DR. SPOCK

Revizuită şi adaptată de **Dr. Robert Needlman**

ÎNGRIJIREA SUGARULUI şi a COPILULUI

O CARTE DESPRE DEZVOLTAREA COPILULUI DE LA NAŞTERE PÂNĂ LA ADOLESCENȚĂ

ABSOLUT NECESARĂ ORICĂRUI PĂRINTE

DR. SPOCK

ÎNGRIJIREA SUGARULUI ŞI A COPILULUI

Versiunea 1.0 standard RIF1

DR. SPOCK'S. BABY AND CHILD CARE. 8TH EDITION BENJAMIN SPOCK, M.D. Updated and revised by Robert Needlman M.D.

Copyright 1945, 1946, © 1957, 1968, 1976, 1985, 1992 by Benjamin Spock, M.D. Copyright renewed © 1973, 1974, 1985, 1996 by Benjamin Spock, M.D. Revised and updated material copyright © 1998, 2004 by Benjamin Spock Trust Originally published by POCKET BOOKS, a division of Simon & Schuster, Inc.

DR. SPOCK. ÎNGRIJIREA SUGARULUI ŞI A COPILULUI, Ed. a 8-a BENJAMIN SPOCK

Copyright © 2009 Editura **ALL**

Toate drepturile rezervate Editurii **ALL.** Nicio parte din acest volum nu poate fi copiată fără permisiunea scrisă a Editurii **ALL.**

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale SPOCK, BENJAMIN Dr. Spock: *DR. SPOCK:* Îngrijirea sugarului şi a copilului / Benjamin Spock, Robert Needlman; trad. Radu Emanuel Ion, Andrei Vlad Vasilescu. – Ed. a 8-a. – Bucureşti: **ALL,** 2009 Bibliogr.

ISBN 978–973–571–926–5

I. Needlman, Robert

II. Ion Radu, Emanuel (trad.)

II. Vasilescu, Vlad Andrei (trad.)

613.592

Editura **ALL:** Bd. Constructorilor nr. 20A

sector 6, cod 060512 – Bucureşti Tel.: 021 402 26 00 Fax: 021 402 26 10 Departamentul distribuţie: Tel.: 021 402 26 30; 021 402 26 33

Comenzi la: comenziall.ro

www.all.ro

Redactor: Bianca Vasilescu

Procesare copertă: Alexandru Novac

DR. SPOCK

ÎNGRIJIREA SUGARULUI ŞI A COPILULUI

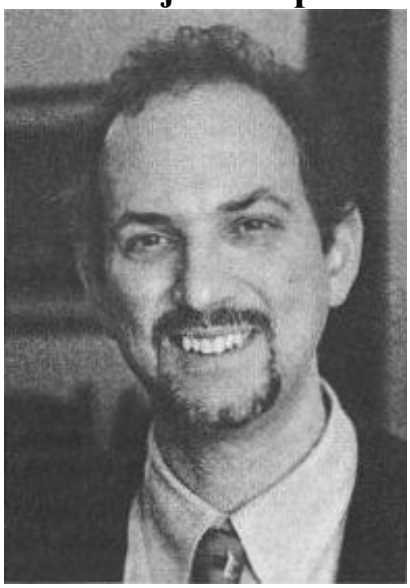
Dr. BENJAMIN SPOCK

Revizuită şi adaptată de

Dr. Robert Needlman

Traducere:
Ion Radu Emanuel şi
Andrei-Vlad Vasilescu

Dr. Benjamin Spock



Dr. Robert Needlman

DR. SPOCK
ÎNGRIJIREA SUGARULUI ŞI A COPILULUI

Dr. Benjamin Spock a practicat pediatria în New York între anii 1933 şi 1947. Apoi a lucrat ca profesor de medicină şi cercetător la Clinica Mayo, Universitatea din Pittsburg şi la Case Western Reserve University din Cleveland. Autor a unsprezece cărţi, el a militat în plan politic în domenii ce influenţează în mod fundamental viaţa copiilor: dezarmarea, îngrijirea copiilor în creşe şi grădiniţe, şcolarizare, condiţiile de locuit şi asistenţa medicală generală. A avut doi fii, o fiică vitregă şi patru nepoţi şi a fost căsătorit cu Mary Morgan. Doctorul Spock a murit la 15 martie 1998, la vârsta de 94 de ani, la scurt timp după încheierea lucrului la a şaptea ediţie a cărţii sale. *Dr. Spock. Îngrijirea sugarului şi a copilului* a fost tradusă în 39 de limbi şi s-a vândut în 50 de milioane de exemplare de la prima sa apariţie, în anul 1946.

Dr. Robert Needlman este profesor asociat de Pediatrie la Case Western Reserve University şi co-fondator al Reach Out and Read, o organizaţie naţională care promovează cititul cu voce tare copiilor mici. Ca medic pediatru practician mai mult de cincisprezece ani, Dr. Needlman este autor şi coautor a numeroase cărţi şi articole în reviste de specialitate.

Este vicepreşedinte al *Developmental and Behavioral Pediatrics* la Compania Dr. Spock şi autor al cărţii *Dr. Spock. Esenţial pentru bebeluşul tău.* Dr. Needlman locuieşte în Cleveland, Ohio, împreună cu soţia şi cu fiica sa.

MULŢUMIRI

Multe persoane au făcut posibilă apariţia acestei a opta ediţii a cărţii „Dr. Spock. Îngrijirea sugarului şi a copilului”. Prima dintre acestea este, bineînţeles, însuşi doctorul Benjamin Spock, a cărui moştenire trăieşte în paginile cărţii de faţă şi în generaţiile de persoane crescute după sfaturile sale sensibile şi blânde. Mama mea deţinea o carte scoasă în a doua ediţie ce fusese publicată în anul 1958. Eu m-am născut în anul 1959.

Nu l-am întâlnit niciodată pe dr. Spock, dar vieţile noastre s-au intersectat de mai multe ori. Amândoi am studiat limba engleză la Yale, şi amândoi ne-am continuat studiile în medicină la aceeaşi universitate (Ben s-a transferat mai târziu la Columbia). După Facultatea de Medicină şi rezidenţiatul în pediatrie, eu m-am specializat în pediatria comportamentală la Universitatea din Boston, unde unul dintre profesori mi-a fost dr. Steven Parker. Ani mai târziu, Steve a fost coautor la cea de a şaptea ediţie a cărţii „Dr. Spock. Îngrijirea sugarului şi a bebeluşului” împreună cu Ben. Eu m-am alăturat mai târziu facultăţii din cadrul Universităţii Case Western Reserve din Cleveland fără să ştiu că voi lucra în acelaşi departament, în aceeaşi clinică, şi împreună cu câţiva dintre aceiaşi colegi cu care a lucrat şi Ben. Printre rezidenţii pe care am avut privilegiul să îi pregătesc s-a aflat şi o tânără şi foarte talentată doctoriţă, Laura Jana. Am aflat că Laura era, de asemenea, o bună prietenă a lui Ben Spock şi a soţiei sale, Mary Morgan. După moartea lui Ben, Laura şi Mary – împreună cu sora geamănă a Laurei – au venit cu ideea de a traduce munca lui Ben şi a o pune pe Internet. La doi ani după ce a terminat facultatea la Case, Laura m-a convins să o ajut să transforme acest vis în realitate.

Privind toate acestea, aş putea spune că, într-un fel ciudat, simt că parcă mi-ar fi fost predestinat să lucrez la „îngrijirea sugarului şi a bebeluşului”. Dar, bineînţeles, destinul (sau norocul) este doar o parte a poveştii. Proiectul nu ar fi putut fi pornit, ca să nu mai spunem dus la îndeplinire fără credinţă şi multă muncă din partea multor oameni. Îi datorez mulţumiri lui Barry Zucherman pentru că m-a convins să studiez pediatria comportamentală „doar pentru un an” ca mai apoi să îmi devină un mentor grozav pentru mulţi ani după aceea; de asemenea, mulţumiri lui Steve Parker, Debbie Frank, Margot Kaplan-Sanoff, Howard Bauchner, Perri Klass, Kathleene Fitzgerald-Rice, Kathleene MacLean, Jean Nigro, Joel Alpert, Karen Olness, John Kennell, Howard Hali, Denny Drotar, şi multor altor profesori şi colegi de la Universitatea din Boston şi cea din Case. Tuturor pacienţilor mei de-a lungul acestor ani, mulţumesc pentru privilegiul de a vă îngriji şi de a învăţa de la voi.

Mulţumesc, de asemenea, colegilor mei din Compania Dr. Spock, Laura Jana, K. Lynn Cates şi Marjorie Greenfield, pentru că mi-au împărtăşit pasiunea lor de a fi părinte; lui David Markus şi Monei Behan pentru editarea grozavă pe care au făcut-o; şi multor altora de la DrSpock.com care şi-au pus inimile în munca făcută. Lui Mary Morgan, soţia şi colaboratoarea pentru mulţi ani a lui Ben Spock, îi datorez un cuvânt special de mulţumire: încrederea ta constantă în mine mi-a permis să cred că aş putea fi capabil să duc mai departe vocea şi viziunea lui Ben.

A opta ediţie a cărţii „Dr. Spock. Îngrijirea sugarului şi a copilului” a beneficiat de sfaturile multor experţi: Tina Anderson-Schulin şi Marjorie Greenfield pentru alăptare, şi Marjorie pentru tot ce ţine de sarcină, travaliu, şi naştere; Nathan Blum pentru deprinderea folosirii toaletei; Laura Cummings pentru medicamente; Abdulla Gori şi

Andrea Mann pentru probleme generale de pediatrie; Laura Harkness, Amy Lanou şi Neal Barnard pentru nutriţie; Mary Lou Kumar pentru vaccinări; James Kozik pentru probleme stomatologice; Bob Sege pentru dezvoltarea copilului, în special de vârstă şcolară şi adolescenţii; John Kennell pentru doula şi legături; Sari Feldman pentru cititul cu glas tare; James Quilty pentru dezvoltarea emoţională; Gloria Needlman pentru dezvoltarea copilului şi educaţie; şi Martha Wright pentru siguranţă şi măsuri de prim-ajutor. Martin Stein, colegul, prietenul de o viaţă şi colaboratorul lui Ben la a şaptea ediţie a acestei lucrări, şi-a plecat urechea critică asupra mai multor secţiuni ale manuscrisului. Mulţumesc, Marty, pentru că ai fost atât critic, cât şi susţinător. În ciuda contribuţiilor generoase ale acestor experţi, responsabilitatea conţinutului cărţii îmi revine mie. Îi mulţumesc, de asemenea, lui Robert Lescher, agentul lui Ben pentru mulţi ani, şi acum şi al meu; şi lui Micki Nuding şi Maggie Crawford, editorii mei de la Simon & Schuster pentru atenţia care au acordat-o detaliilor şi abilităţii de a privi totul per ansamblu.

Mulţumesc părinţilor mei, Allen şi Gloria Needlman, pentru că mi-au dat viaţă şi o bază solidă. În final, îi mulţumesc lui Carol Farver, dragostea mea şi soţia mea: mulţumesc pentru că mi-ai suportat obiceiurile muncii, pentru că râzi la glumele mele şi pentru că mă inspiri în fiecare zi. Şi fiicei noastre, Grace: tu îmi oferi speranţa pentru viitor şi între timp multă bucurie.

PREFAŢĂ

Despre această a opta ediţie, „Dr. Spock – Îngrijirea sugarului şi a copilului”

Începând din anul 1945, când „Dr. Spock – îngrijirea sugarului şi a copilului” a fost publicată pentru prima dată, mai multe generaţii de părinţi şi-au crescut copiii după „litera cărţii”. Cartea le-a oferit părinţilor sfaturi pertinente din partea experţilor. Pe lângă acest lucru le-a oferit vocea doctorului Benjamin Spock – călduroasă, onestă şi liniştitoare – o voce care a făcut lucrurile să pară la fel de simple ca atunci când medicul este prezent şi discută cu dumneavoastră. Acea voce a vorbit părinţilor de-a lungul a şapte ediţii ale acestei cărţi.

Provocarea pentru această a opta ediţie – prima de la moartea doctorului Spock în 1998 – este să menţinem vie acea voce, iar acest lucru înseamnă să permitem cuvintelor să se schimbe. Doctorul Spock a ştiut foarte bine că viaţa înseamnă schimbare. Un copil de 7 ani este foarte diferit de copilul care era la vârsta de 7 luni şi de copilul care va fi la vârsta de 17 ani. De-a lungul anilor „Dr. Spock – îngrijirea sugarului şi a copilului” s-a schimbat în permanenţă pentru a oglindi atât problemele noi care au apărut în domeniul îngrijirii copiilor, precum şi progresele medicale. În acelaşi timp esenţa cărţii a rămas aceeaşi.

Modificările aduse acestei ediţii noi a cărţii sunt de două tipuri: am continuat obiceiul dr. Spock de a aduce la zi fiecare capitol pentru a fi siguri că informaţiile pe care vi le oferim sunt cele mai noi. Pentru a mă ajuta în această sarcină foarte dificilă am invitat mai mulţi experţi să-şi ofere criticile şi sugestiile la fel cum a procedat dr. Spock întotdeauna. De asemenea, am ales să subliniez câteva subiecte noi care-i îngrijorează pe părinţii

din ziua de azi, cum ar fi riscurile şi beneficiile vaccinării şi reacţiile copiilor faţă de terorism.

Alte modificări se referă la stilul şi organizarea cărţii. Am mutat unele secţiuni pentru a obţine o separare mai evidentă între capitolele care urmăresc evoluţia copilului cronologic şi capitolele care se focalizează asupra unor probleme care interesează toată copilăria (cum ar fi nutriţia şi disciplina). În locul în care dr. Spock vorbea direct din propria lui experienţă fie am abordat subiectul într-un mod diferit, fie l-am citat pe dr. Spock într-o căsuţă specială intitulată „Spock clasic". De-a lungul cărţii cel care vă vorbeşte la persoana întâi nu este dr. Spock, ci colegul său mai tânăr care-şi respectă atât de mult maestrul. Dr. Spock a inventat cartea modernă pentru părinţi şi a fost un pediatru şi scriitor de excepţie. Ar fi naiv din partea mea să consider că aş putea să-i îmbunătăţesc munca. Ceea ce pot face – şi ceea ce sper că am realizat în această ediţie – este să arunc o lumină proaspătă asupra unei vechi comori, astfel încât o altă generaţie să descopere informaţiile şi încurajările de care au nevoie pe măsură ce se ocupă de cea mai importantă sarcină a vieţii şi de cea mai captivantă aventură.

AVEŢI ÎNCREDERE ÎN DUMNEAVOASTRĂ ŞI ÎN COPILUL DUMNEAVOASTRĂ

AVEŢI ÎNCREDERE ÎN DUMNEAVOASTRĂ

Ştiţi mai mult decât credeţi că ştiţi. În curând veţi avea un copil. Poate că deja aveţi unul. Dacă nu aţi avut prea multă experienţă, vă puteţi întreba daca veţi şti cum să-l creşteţi corespunzător. Chiar dacă vă simţiţi bine faţă de modul în care v-aţi crescut copilul, puteţi avea totuşi întrebări despre provocarea viitoare, indiferent dacă aceasta este un nou copil, educarea copilului să meargă la toaletă sau prima zi de grădiniţă.

Probabil că a existat o perioadă în care părinţii ştiau exact cum să-şi educe copiii (sau cel puţin aşa aveau impresia), însă pentru majoritatea dintre noi pur şi simplu nu există reguli clare de urmat. Avem mai multe opţiuni, dar acestea presupun mai multe alegeri pe care trebuie să le facem. Este hrănitul la sân neapărat necesar? Ar trebui să luăm copilul în braţe întotdeauna dacă acesta plânge? Şi ce s-ar întâmpla dacă nu am proceda astfel? Este în regulă să ne reîntoarcem la serviciu şi dacă da, când? Sunt cu adevărat bune pentru copilul meu emisiunile educaţionale de la televizor? Ca să nu mai vorbim de toate acele imunizări. Oriunde v-aţi îndrepta atenţia există experţi care vă spun ce aveţi de făcut. Problema este însă că aceştia se contrazic reciproc!

Nu luaţi foarte în serios tot ceea ce spun vecinii! Nu fiţi foarte uimiţi de ceea ce spun experţii! Nu vă temeţi să aveţi încredere în propriul dumneavoastră bun simţ. Dacă abordaţi lucrurile treptat, dacă vă ascultaţi instinctele şi dacă vă împărtăşiţi problemele cu prietenii, familia, medicul sau moaşa, creşterea copilului nu va fi o sarcină complicată. Ştim sigur că dragostea naturală pe care părinţii o au pentru copii lor este de sute de ori mai importantă decât cunoaşterea

precisă a tehnicii de schimbare a scutecului sau decât cunoaşterea momentului când trebuie introduse în alimentaţie alimentele solide. De fiecare dată când vă luaţi în braţe copilul, chiar dacă la început vi se va părea ceva destul de ciudat, de fiecare dată când îl schimbaţi, îi faceţi baie, îl hrăniţi, îi zâmbiţi, acesta va simţi că vă aparţine şi că şi dumneavoastră îi aparţineţi.

Mulţi oameni au studiat diverse metode de creştere a copiilor şi au ajuns la concluzia că ceea ce mămicile şi tăticii buni simt în mod instinctiv că trebuie să facă pentru copiii lor este de cele mai multe ori cel mai bine. Toţi părinţii îşi cresc copiii cel mai bine atunci când au o încredere naturală în ei înşişi. Este mai bine să fiţi relaxaţi şi să faceţi câteva greşeli decât să încercaţi din greu să fiţi perfecţi.

Copiii învaţă atât din lucrurile pe care părinţii lor le fac corect cât şi din greşelile acestora. Dacă nu răspundeţi întotdeauna imediat atunci când copilul dumneavoastră plânge, acesta va avea ocazia să înveţe să se controleze. Atunci când vă pierdeţi răbdarea faţă de copilaşul dumneavoastră – şi la un moment dat acest lucru i se întâmplă fiecărui părinte – acesta va învăţa că şi dumneavoastră aveţi sentimente şi va avea şansa să observe cum vă redobândiţi controlul. Copiii au o pornire instinctivă spre a explora, a experimenta, a învăţa, a construi relaţii cu alţi oameni. O mare parte din a fi un bun părinte constă în a-i permite copilului să-şi urmeze pur şi simplu aceste instincte puternice. Astfel, în timp ce aveţi încredere în dumneavoastră, este bine să vă amintiţi să aveţi încredere şi în copilul dumneavoastră.

Cum învăţaţi să fiţi părinte. Tăticii şi mămicile nu învaţă cum să aibă grijă de copiii lor citind cărţi şi articole, deşi acestea pot fi valoroase şi le pot oferi răspunsuri la întrebări şi probleme specifice. Mai degrabă ei învaţă lucrurile de bază

în timpul propriei lor copilării, în funcţie de modul în care au fost crescuţi. Ei ştiu foarte bine lucrurile pe care le-au repetat de nenumărate ori atunci când s-au jucat în căsuţe de lemn sau şi-au îngrijit păpuşile. Dacă un copil este crescut într-o manieră lejeră, probabil că îşi va trata la fel copiii. În mod asemănător, un copil care este crescut de părinţi după reguli stricte este foarte probabil să devină la rândul lui un părinte relativ strict. Cu toţii sfârşim prin a fi într-o oarecare măsură asemănători părinţilor noştri, în special în ceea ce priveşte modul în care ne creştem copii. Fiecare părinte a descoperit – şi veţi descoperi şi dumneavoastră (dacă nu aţi făcut-o deja) – că uneori atunci când discută cu copilul său aude vocea părinţilor săi ieşind de pe propriile sale buze, având exact aceeaşi intonaţie şi pronunţând exact aceleaşi cuvinte.

Vă puteţi gândi la modul în care părinţii dumneavoastră v-au crescut. Care din acţiunile lor vi se par acum a fi pozitive şi constructive? De asemenea, puteţi lua în considerare acţiunile lor pe care cu siguranţă nu doriţi să le repetaţi. Atunci când aveţi un copil aveţi minunata oportunitate de a vă gândi la lucrurile care v-au făcut persoana care sunteţi astăzi şi la ce tip de părinte aţi dori să deveniţi. Numai acest tip de introspecţie vă va ajuta să înţelegeţi cum stau lucrurile şi să aveţi încredere în propriile dumneavoastră instincte şi bineînţeles să deveniţi un părinte mai bun. Veţi descoperi că veţi învăţa treptat cum să fiţi părinte, experienţa acumulându-se pe măsură ce vă îngrijiţi copilul. Veţi dobândi încredere şi dragoste atunci când veţi descoperi că vă puteţi hrăni, schimba, îmbăia copilul foarte bine şi că acesta răspunde la tot ceea ce faceţi. Aceste calităţi vor deveni fundaţia unei relaţii solide şi pline de încredere cu copilul dumneavoastră. Totuşi, nu vă aşteptaţi să vă simţiţi astfel chiar de la început.

Toţi părinţii îşi influenţează copiii, dar mulţi dintre ei sunt surprinşi să descopere că influenţa poate fi exercitată în ambele sensuri şi că au învăţat foarte multe despre ei înşişi şi despre lume de la copiii lor. Puteţi descoperi (la fel cum mulţi alţii au descoperit la rândul lor) că a fi părinte reprezintă cel mai important pas pe care o persoană îl face către maturitate.

CREŞTEREA COPIILOR ÎNTR-O LUME SCHIMBĂTOARE

Cu toţii suntem imigranţi într-un fel sau altul. Naţiunea noastră (SUA – n. tr.) a fost îmbogăţită de valuri repetate de imigranţi. Experienţa deplasării într-o ţară nouă este una pe care mulţi americani o împărtăşesc. Este stresant să pleci lăsând în urmă tot ceea ce îţi este familiar – limbă, familie, cultură, teritoriul natal – şi este de două ori mai dificil să-ţi creşti copilul într-o ţară nouă şi ciudată. Toate regulile sunt diferite. Valorile care au persistat timp de generaţii acum par a fi inadecvate. Ceea ce acasă păreau a fi acţiuni normale ale unui părinte aici pot fi considerate abuz faţă de copii. Nu este de mirare că părinţii care sunt nou-veniţi în această ţară se simt de multe ori nesiguri pe sine, îngrijoraţi sau chiar furioşi.

Dar lucrurile nu sunt foarte diferite nici pentru părinţii care sunt născuţi şi crescuţi în America. Mulţi dintre noi am întors spatele cu mult timp în urmă tradiţiilor care ofereau o anumită certitudine şi o cale morală clară. Ne-am îndepărtat de familie şi nu mai considerăm experienţa părinţilor noştri a fi un ghid potrivit pentru noi. De fapt, cultura noastră se schimbă atât de rapid încât este posibil să ne întrebăm dacă experienţele noastre din copilărie sunt relevante în raport cu experienţele pe care copilul nostru le trăieşte în ziua de azi. Majoritatea părinţilor de azi au crescut într-o lume în care se considera că mamele trebuie să stea acasă cu copiii lor, în care nimeni nu avea calculator şi în care cel mai mare inamic al Statelor Unite era o ţară care în prezent nici nu mai există. Cu toţii încercăm să ne dăm seama de situaţia actuală şi de modificările care au loc în această lume rapid schimbătoare. Într-un fel sau altul, cu toţii suntem imigranţi.

Cheia succesului este flexibilitatea. Am învăţat de la imigranţi că succesul depinde de abilitatea familiei de a-şi menţine valorile culturale, reuşind în acelaşi timp să se integreze în societate. Acest tip de flexibilitate nu este uşor, însă alternativele sunt de cele mai multe ori mult mai rele. Familiile care renunţă la rădăcinile lor etnice şi culturale se găsesc de multe ori în derivă, neavând nici un sprijin. Părinţii care încearcă să ridice un zid în jurul familiilor lor descoperă că acest zid este dărâmat de cultura ţării în care trăiesc sau că, adesea, copiii lor evadează. Copiii imigranţilor învaţă acasă şi la şcoală să vorbească mai multe limbi, învăţând astfel să facă mai uşor tranziţia între două seturi de reguli sociale. Imigranţii care reuşesc să fie părinţi buni sunt cei care au descoperit metode pentru a-şi sprijini copiii atunci când aceştia sunt nevoiţi să-şi schimbe în mod repetat mediul în care trăiesc. Ei îşi ajută copiii să înţeleagă tradiţia, dar şi ceea ce este nou în acelaşi timp.

Acelaşi tip de abordare flexibilă îi poate ajuta pe toţi părinţii să facă faţă provocării creşterii copiilor într-o societate în continuă schimbare. Trebuie să fiţi capabili să vă păstraţi valorile de bază dar în acelaşi timp să fiţi deschişi către ceea ce este nou. Trebuie să alegeţi care schimbări veţi accepta şi pe care le veţi respinge. Cărţile de felul acesteia vă pot învăţa despre copii şi despre nevoile lor în diferite etape ale dezvoltării acestora, însă nu vă pot spune ce să faceţi. În final va trebui să vă alegeţi singuri acţiunile în conformitate cu ceea ce consideraţi a fi rezonabil, important şi adevărat.

CARE SUNT SCOPURILE DUMNEAVOASTRĂ ATUNCI CÂND VĂ CREŞTEŢI COPILUL?

Gândiţi-vă la scopuri. Într-o lume nesigură şi din ce în ce mai plină de incertitudini, am face bine să ne întrebăm care sunt scopurile pe care le avem atunci când ne creştem copiii. Oare rezultatele bune la şcoală sunt cele mai importante? Este oare mai importantă abilitatea acestora de a construi şi menţine relaţii interumane bune? Dorim ca ei să fie indivizi competitivi astfel încât să aibă succes într-o societate ca a noastră, sau dorim ca să înveţe să coopereze cu cei din jur şi uneori să renunţe la propriile dorinţe pentru binele altora? Ce fel de adulţi dorim să devină copiii noştri pentru a fi membri fericiţi şi productivi ai societăţii?

Aceste întrebări se adresează unor probleme fundamentale ale creşterii copiilor. A fi părinte înseamnă a face unele alegeri. Pentru a decide ceea ce este cel mai bine pentru copilul dumneavoastră este bine să vă gândiţi la aceste întrebări de fiecare dată înainte de a lua o decizie importantă. Atât de mulţi părinţi sunt complet ocupaţi cu problemele dificile de zi cu zi încât nu mai au o vedere de ansamblu a scopului final al acestei importante activităţi care este îngrijirea copiilor. Sper că prin faptul că vă creşteţi copiii veţi reuşi să înţelegeţi ceea ce este important pentru dumneavoastră în viaţă, iar această înţelepciune vă va ghida atunci când faceţi alegerile referitoare la modul în care vă creşteţi copilul.

SPOCK CLASIC

Suntem dezamăgiţi. În cei şaizeci de ani de practică pediatrică am fost martorul unor transformări minunate în societatea noastră. Medicina modernă poate face minuni, iar copiii n-

au fost niciodată mai sănătoşi. Tehnologia ne-a pus la dispoziţie confortul la care, cu câteva decenii în urmă, nici cei foarte bogaţi n-ar fi visat măcar. Suntem mult mai la curent cu ceea ce se întâmplă în lume – comunitatea mondială a devenit o realitate. Există premisele unor transformări şi mai importante.

În acelaşi timp, am fost martorul unei tendinţe crescânde a literaturii, teatrului şi cinematografiei de a marginaliza aspectele pacifiste şi spirituale ale omenirii şi de a focaliza asupra laturii sale necizelate. Manierele în viaţa socială au devenit mai grosolane, iar credinţele religioase îndelung respectate s-au erodat. Mass media alimentează cele mai primitive tendinţe ale copiilor, iar ecartul dintre bogaţi şi săraci – dintre cei care au şi cei care nu au – s-a adâncit în societatea zilelor noastre.

În multe privinţe ne-am pierdut credinţa în rostul vieţii şi certitudinea că înţelegem lumea şi societatea în care trăim. Ceea ce vreau să spun este că vă creşteţi copiii în contextul unor vremuri confuze şi rapid schimbătoare. Ţelurile şi aspiraţiile pe care le aveţi pentru copiii dumneavoastră vor fi adânc influenţate de aceste timpuri, de ideile şi credinţele la modă. Un nucleu de valori şi convingeri – cele care rămân neschimbate de modificările sociale tumultuoase – vă va servi drept cel mai bun reper în trasarea unui destin pentru familia dumneavoastră. Sper că, măcar din când în când, la capătul unei zile agitate, veţi sta şi vă veţi gândi încotro vă îndreptaţi şi în ce măsură interacţiunea de zi cu zi cu proprii copii reflectă valorile dumneavoastră fundamentale şi visurile pentru viitorul lor.

ŞI PĂRINŢII SUNT OAMENI

Părinţii au şi ei nevoi. Cărţile despre îngrijirea copiilor – inclusiv aceasta – accentuează atât de mult nevoile copiilor de dragoste, înţelegere, răbdare, îngrijire, fermitate, protecţie, camaraderie – încât uneori părinţii se simt epuizaţi din punct de vedere fizic şi emoţional numai citind lucrurile care se aşteaptă din partea lor. Ei capătă impresia că nu ar trebui să mai aibă nevoi sau viaţă personală, precum şi nici o altă ocupaţie în afară de creşterea copiilor; datorită acestor impresii ei nu se pot abţine să simtă faptul că orice carte care se referă la creşterea copiilor îi va critica atunci când lucrurile vor lua o turnură nedorită.

Pentru a fi cu adevărat corecţi această carte ar trebui să aibă un număr egal de pagini despre nevoile părinţilor, frustrările acestora (atât la domiciliu cât şi în afara acestuia), despre cât de obosiţi pot fi şi despre nevoia lor de a auzi (măcar din când în când) că fac o treabă bună. Îngrijirea copiilor presupune o cantitate enormă de muncă grea: pregătirea unei alimentaţii corespunzătoare, spălarea hainelor, schimbatul scutecelor, curăţarea murdăriei, întreruperea conflictelor şi a plânsului, ascultarea poveştilor care uneori sunt dificil de înţeles, participarea la jocuri şi lectura cărţilor care nu sunt foarte interesante pentru un adult, răbdarea infinită necesară la grădina zoologică şi la muzee, ajutorul acordat pentru tema pentru acasă, distragerea de la treburile casei de către copiii care sunt dornici să vă ajute, mersul la şedinţele cu părinţii în serile în care sunteţi obosiţi şi aşa mai departe.

Realitatea este că îngrijirea copiilor este o sarcină de lungă durată, dificilă, ale cărei recompense nu sunt evidente imediat, munca depusă este de multe ori subevaluată iar părinţii

sunt la fel de umani şi aproape la fel de vulnerabili ca şi copiii lor.

Bineînţeles, părinţii nu au copii pentru că vor să fie martiri, ci datorită faptului că-i iubesc şi doresc să îi crească, mai ales că îşi amintesc cât de mult au fost iubiţi de proprii lor părinţi atunci când au fost mici. Îngrijirea propriilor copii, faptul că îi văd crescând, dezvoltându-se şi devenind oameni destoinici le oferă celor mai mulţi părinţi – în ciuda muncii grele pe care o depun – cea mai mare satisfacţie a vieţii. Este un act de creaţie, plin de fecunditate la toate nivelurile. Mândria pe care o resimţiţi în urma realizărilor lumeşti (obişnuite) de obicei păleşte în comparaţie cu aceste sentimente.

Sacrificiul de sine inutil şi preocupările excesive. Mulţi oameni conştiincioşi, atunci când au de-a face cu noua responsabilitate reprezentată de faptul că sunt părinţi, se simt ca şi cum ar trebui să renunţe la întreaga lor libertate şi la toate plăcerile lor anterioare nu din raţiuni practice ci pur şi simplu din principiu. Alţii devin obsedaţi de faptul că sunt părinţi, uitându-şi toate celelalte interese personale. Chiar dacă uneori se furişează pentru a se distra, ei se simt prea vinovaţi pentru a se bucura din plin de activităţile pe care le desfăşoară. Ajung să îşi plictisească prietenii şi să se plictisească între ei. Pe termen lung sunt afectaţi de situaţia creată şi nu se pot abţine ca la un nivel inconştient să reproşeze acest lucru propriilor lor copii.

Preocuparea completă faţă de un copil este normală pentru mulţi părinţi, însă după o vreme – de obicei între 2 şi 4 luni – aria preocupărilor trebuie să se lărgească din nou. În particular, fiţi atenţi la păstrarea unei relaţii pline de tandreţe cu partenerul de viaţă. Petreceţi momente de calitate cu soţul, soţia sau cu alte persoane importante. Amintiţi-vă să vă priviţi reciproc, să vă zâmbiţi şi să vă exprimaţi dragostea. Faceţi un efort pentru a avea suficientă intimitate şi energie şi a vă

continua activitatea sexuală. Ţineţi minte că o relaţie plină de iubire între părinţi este cea mai bună modalitate pentru copii să înveţe cum să fie intimi cu o altă persoană, aceasta fiind o lecţie pe care copilul dumneavoastră o va folosi atunci când va ajunge adult şi va avea propriile sale relaţii. Aşadar, unul dintre cele mai bune lucruri pe care le puteţi face pentru copilul dumneavoastră şi bineînţeles şi pentru dumneavoastră înşivă este să vă lăsaţi copilul să vă îmbogăţească şi nu să vă inhibe relaţia cu partenerul de viaţă.

INSTINCT ŞI EDUCAŢIE

Cât de mult control aveţi? Din foarte multe cărţi referitoare la cum să fiţi părinţi este uşor să rămâneţi cu impresia că modul în care va evolua copilul dumneavoastră depinde în totalitate de acţiunile pe care le întreprindeţi. Dacă faceţi o treabă bună veţi avea un copil bun. Vecinul dumneavoastră, al cărui copilaş este perfect în toate privinţele, are o părere grozavă despre sine. Iar când copilul dumneavoastră învaţă să vorbească ceva mai târziu decât copilul vecinului sau dacă are un temperament mai agresiv decât acesta, bineînţeles că veţi considera că este în totalitate vina dumneavoastră.

Adevărul este că unii copii se nasc cu temperamente care fac ca ei să fie mai dificil de îngrijit, mai fricoşi, mai neglijenţi, cu o percepţie mai intensă a lucrurilor, sau reprezentând o provocare mai mare pentru părinţii lor din alte puncte de vedere. Dacă sunteţi norocoşi probabil că veţi avea un copil cu un temperament care se va potrivi foarte bine cu temperamentul dumneavoastră. Dacă nu sunteţi atât de norocoşi – în particular dacă temperamentul copilului dumneavoastră se potriveşte destul de puţin cu aşteptările şi stilul dumneavoastră personal, ar putea fi necesar să învăţaţi metode speciale care să vă ajute să vă creşteţi copilul astfel încât acesta să se dezvolte în cea mai sănătoasă direcţie posibilă şi să fiţi părinte fără „a înnebuni”. De exemplu, poate fi necesar să învăţaţi cum să liniştiţi un copil care are colici (cu toate că sunt sigur că acesta este un lucru pe care cred că nu v-aţi dori niciodată să fiţi nevoiţi să-l cunoaşteţi) sau cum să ajutaţi un copil excesiv de prudent să înceapă să-şi asume riscuri minore.

Totuşi, metodele speciale nu sunt suficiente. În primul rând, va trebui să acceptaţi faptul că are

personalitatea sa. Ca părinte, veţi avea cea mai mare influenţă asupra personalităţii copilului în plină dezvoltare, însă nu este necesar să menţineţi totul sub un control strict. Copiii simt nevoia atât să se simtă acceptaţi cât şi să fie acceptaţi cu adevărat. Doar după ce obţineţi acest lucru veţi putea colabora eficient cu ei pentru a trece de perioadele dificile cât mai uşor şi pentru a-i face să se dezvolte cât mai bine.

Acceptând copilul pe care îl aveţi. Ce se întâmplă când copilul pe care-l aveţi diferă de tipul de copil pe care vă gândeaţi că vi l-aţi dori. Aceasta poate fi o sursă importantă de animozitate între dumneavoastră şi copiii dumneavoastră dacă nu sunteţi conştienţi de problemă. Bineînţeles, părinţii au personalităţi bine formate şi nu se pot schimba peste noapte. Un cuplu blând poate fi ideal pentru a creşte un copil cu o fire sensibilă, însă este foarte probabil să nu fie nici pe departe pregătit pentru a creşte un copil energic, hotărât, încăpăţânat, pe care l-ar considera dificil, derutant şi provocator indiferent de cât de mult l-ar iubi. Un alt cuplu ar putea să crească cu uşurinţă şi bucurie o fată curajoasă, însă în acelaşi timp ar putea fi foarte dezamăgiţi dacă aceasta ar fi liniştită şi prudentă.

Nu contează nici măcar faptul că părinţii sunt oameni care înţeleg că nu pot avea la comandă copilul pe care şi-l doresc atât de mult. Fiind oameni, ei au aşteptări iraţionale şi nu se pot abţine să se simtă dezamăgiţi.

Mai mult, pe măsură ce copiii devin ceva mai mari, ei le-ar putea reaminti în mod conştient sau inconştient de un frate, soră, tată sau mamă care ne-au făcut viaţa dificilă la un moment dat. O fiică poate avea trăsături asemănătoare cu cele ale surorii mai tinere a mamei ei, care obişnuia să o tragă pe mama ei de păr tot timpul, iar mama poate să nu realizeze în mod conştient că aceasta este în mare parte cauza supărării pe care o resimte faţă

de copil. Un tată poate fi deranjat în mod excesiv de timiditatea fiului său, fără a face vreodată legătura dintre aceasta şi faptul că el însuşi a avut dificultăţi foarte mari în a-şi depăşi timiditatea atunci când a fost copil.

Unele persoane denumesc această situaţie „problema compatibilităţii", care se referă la cât de bine aşteptările, scopurile, speranţele, visele şi aspiraţiile dumneavoastră referitoare la copiii pe care-i veţi avea se potrivesc cu talentele şi temperamentul înnăscute ale acestora.

„Problema compatibilităţii" determină într-o măsură semnificativă modul în care lucrurile vor evolua pentru dumneavoastră şi pentru copiii dumneavoastră pe măsură ce îi creşteţi. Problemele legate de compatibilitate duc adeseori la apariţia unor probleme importante în multe familii. Dacă de exemplu sunteţi dezamăgit în mod cronic de faptul că fiul dumneavoastră nu este un geniu în matematică sau nu are o coordonare excelentă şi veţi petrece o cantitate semnificativă de timp încercând să-l faceţi ceea ce nu este (şi nu are talentul înnăscut pentru a deveni), vă pot garanta că atât pe dumneavoastră cât şi pe copil vă pândesc mari probleme. Dacă pe de altă parte ajungeţi să vă iubiţi copilul pentru ceea ce este în realitate şi nu pentru ceea ce v-ar plăcea dumneavoastră ca acesta să fie, viaţa voastră împreună se va dovedi mult mai lină şi mai fericită.

Vă puteţi face copilul mai deştept? Pe scurt răspunsul este da… şi nu. Experţii sunt acum de acord că în medie aproximativ jumătate din inteligenţa unei persoane este determinată genetic şi cealaltă jumătate de alţi factori cum ar fi alimentaţia, infecţiile şi alte evenimente dăunătoare, precum şi bineînţeles de experienţele prin care copilul trece în timp ce creşte. Aici discutăm despre tipul de inteligenţă care este măsurată de testele IQ standard (vezi capitolul

„Învăţatul şi creierul” din secţiunea 5). Există şi alte tipuri de inteligenţă cum ar fi inteligenţa interpersonală (abilitatea de a-i înţelege pe alţii şi de a fi un bun ascultător), inteligenţa atletică şi inteligenta muzicală. Şi acestea depind aproape sigur atât de zestrea genetică cât şi de experienţă.

Zestrea genetică a unei persoane furnizează o matriţă grosieră a creierului. Detaliile structurilor cerebrale sunt finisate de experienţă.

Genele instruiesc celulele nervoase să se deplaseze în diferitele regiuni ale creierului şi determină principalele circuite care leagă diferitele regiuni ale creierului între ele. Experienţa şi învăţatul influenţează modul în care celulele nervoase individuale se conectează între ele pentru a forma minicircuite care stau la baza gândirii efective. De exemplu, când un copil învaţă să vorbească limba engleză, anumite conexiuni cerebrale din ariile cerebrale ale limbajului devin mai puternice. În acelaşi timp, conexiunile care sunt necesare numai altor limbaje (de exemplu chineza) dispar datorită lipsei de utilizare.

Genele influenţează cât de uşor sau de rapid o persoană poate acumula anumite tipuri de cunoştinţe sau anumite deprinderi. În acest fel, genele pot îndrepta talentele individuale către un anumit domeniu (de exemplu o persoană poate fi bună la numere sau la oameni). De asemenea, genele pot stabili limite referitoare la capacităţile unui copil anume. De exemplu, după ce m-am antrenat un an întreg în Liga Mică, nu am reuşit nici măcar o dată să lovesc mingea. Mulţi dintre pacienţii mei au auzit deja această poveste. Consider că îi amuză şi în acelaşi timp îi asigură de faptul că nu trebuie să fii bun la toate pentru a avea succes în viaţă. Oare cu suficient antrenament şi practică aş fi putut învăţa să lovesc? Poate, dar acest lucru ar fi presupus un efort uriaş din partea mea pentru a mă transforma într-un jucător bun şi

mă îndoiesc că aş fi putut deveni vreodată bun cu adevărat.

Experienţele pe care le trăieşte un copil (de exemplu antrenamentele de sport) îi afectează dezvoltarea creierului, însă în acelaşi timp creierul are un rol foarte important în experienţele pe care copilul le caută şi de pe urma cărora se bucură. Părinţii înţelepţi îşi ajută copii să-şi descopere talentele şi îi încurajează în direcţiile respective, recunoscând în acelaşi timp că oricine are limitări care trebuie să fie respectate.

Supercopii? Învăţarea determină modificări la nivel cerebral. Însă acest lucru nu înseamnă că putem (sau ar trebui) să încercăm să creăm supercopii prin stimulare şi educaţie neîntreruptă. Învăţarea se produce cel mai eficient atunci când copilul este fericit, relaxat, atent şi în nici un caz atunci când este asaltat de fapte reci, nedorite şi nenaturale. Materialele „seci" de studiu (numai litere şi cifre) nu-şi au locul în educaţia unui copil.

Cele mai bune experienţe pentru copii sunt acelea în timpul cărora ei se bucură cu adevărat. Pentru a fi benefică experienţa trebuie să fie înţeleasă de copilul dumneavoastră. Vă puteţi da seama dacă experienţa are sens atunci când copilul zâmbeşte, râde, gângureşte sau priveşte îndelung cu ochii mari şi strălucitori. Copiii mici nu înţeleg cuvintele pe care părinţii lor le pronunţă, însă faptul că li se vorbeşte are cu siguranţă sens pentru ei.

Despre multe produse care se găsesc de cumpărat se spune că sunt dovedite ştiinţific că ar creşte inteligenţa copiilor. Aceste pretenţii sunt complet exagerate (ca să nu le spunem minciuni grosolane).

DRAGOSTEA ŞI LIMITELE

Există un singur truc real pentru a creşte un copil sănătos din punct de vedere mintal: o relaţie bazată pe dragoste, îngrijire şi respect reciproc între acesta şi părinţii săi. Opriţi-vă un moment şi gândiţi-vă la ce înseamnă să fiţi iubitor, să îl îngrijiţi şi să-i oferiţi respect.

A fi iubitor înseamnă mai presus decât orice a vă accepta copilul ca fiind un individ care este minunat însă nu perfect. Fiecare copil are puncte tari şi slăbiciuni, talente şi dezavantaje. Unii copii sunt în mod natural tăcuţi şi le place să fie mângâiaţi. Alţii sunt zgomotoşi şi aventuroşi. Dacă vă iubiţi copilul înseamnă că vă veţi „ajusta" aşteptările pentru a vi le potrivi cu copilul pe care-l aveţi şi nu veţi încerca să vă „ajustaţi" copilul pentru ca acesta să se ridice la înălţimea aşteptărilor dumneavoastră.

O altă parte a iubirii este să descoperiţi modalităţi de a vă împărtăşi fericirea. Aceasta ar putea însemna să vă jucaţi de-a gâdilatul, să vă uitaţi împreună pe o carte cu poze, să faceţi o plimbare în parc sau pur şi simplu să discutaţi despre diferite lucruri. Copiii nu trebuie să aibă aceste experienţe pe tot parcursul zilei, însă trebuie totuşi să trăiască câteva momente de fericire împărtăşită în fiecare zi.

Bineînţeles, copiii au şi alte nevoi. Dacă înţelegeţi acele nevoi şi vă luaţi angajamentul să le satisfaceţi, acest lucru înseamnă a vă îngriji copilul. Nevoile sunt în continuă schimbare. Un nou-născut are nevoie de orice: hrănire, schimbarea hainelor, spălare, ţinut în braţe şi are nevoie să-i vorbiţi. Pe parcursul primului an de viaţă repetarea experienţei de a fi îngrijit creează un sentiment de încredere profundă în alţi oameni şi un optimism faţă de lume în general. Pe măsură ce abilităţile li se dezvoltă, aceştia au nevoie de

ocazii din ce în ce mai frecvente de a face lucrurile singuri. Ei au nevoie de provocări care să fie suficient de dificile pentru a le dezvolta capacităţile, însă să nu fie atât de grele încât aceştia să fie copleşiţi. Copiii trebuie să fie capabili să-şi asume mici riscuri, fiind pe cât posibil în siguranţă. Ei nu pot învăţa să se hrănească dacă nu li se permite la început să facă mizerie. Copiii care învaţă să îşi lege singuri şireturile trebuie să încerce în mod repetat în ciuda eşecurilor până când vor reuşi. Sarcina unui părinte este să stabilească limitele în interiorul cărora asumarea riscurilor poate fi încercată.

Respectul reciproc reprezintă o altă modalitate de stabilire a limitelor. Copiii vor ca ceea ce-şi doresc să primească imediat. Ei trebuie să înveţe diferenţa dintre a vrea şi a avea nevoie. Copiii bine educaţi ştiu că vor primi întotdeauna lucrurile de care au nevoie, însă nu vor primi mereu ceea ce îşi doresc. De asemenea, ei înţeleg faptul că şi alţi oameni au la rândul lor nevoi şi dorinţe. Copiii învaţă aceste lecţii atunci când părinţii îi tratează cu bunătate şi respect, cerând la rândul lor respect, cooperare şi politeţe. Când vine vorba de creşterea copiilor, dragostea nu este suficientă. Copiii au nevoie atât de dragoste cât şi de limite (vezi cap. „Necesităţile copiilor” şi „Disciplina” din secţiunea a III-a pentru mai multe informaţii despre dezvoltarea emoţională şi morală, precum şi despre disciplina efectivă).

DIVERSITATEA FAMILIILOR

Nu există un singur mod corect de a creşte copii. Multe abordări diferite pot funcţiona. În aceeaşi ordine de idei, nu există un singur tip perfect de familie. Copiii pot prospera cu o mămică şi un tătic, doar cu unul dintre părinţi, cu bunicii sau cu părinţii vitregi, cu două mame sau doi tătici sau făcând parte dintr-o familie mare (sper că această minunată diversitate este reflectată pe tot parcursul acestei cărţi, cu toate că adeseori pentru a economisi cuvinte am utilizat formula cunoscută „mămică şi tătic").

Familiile care nu se potrivesc profilului tipic de „mămică şi tătic" trebuie adeseori să facă faţă unor provocări speciale. Este posibil să fie necesar să combată prejudecăţile şi poate fi dificil să găsească o comunitate în care să fie acceptate. De asemenea, aceste familii ar putea fi nevoite să se asigure în mod conştient că dragii lor copii sunt expuşi la o gamă completă de oameni şi experienţe. De exemplu, în familiile cu părinţi homosexuali sau lesbiene, poate fi necesară o planificare conştientă pentru asigurarea şansei copiilor de a dezvolta relaţii apropiate cu adulţii de ambele sexe. În familiile cu copii adoptaţi care provin din alte ţări, planificarea poate fi necesară pentru a fi siguri că ei sunt expuşi culturii din ţara lor de origine. Într-o familie în care părinţii sunt ocupaţi aproape tot timpul planificarea poate fi necesară pentru a le asigura copiilor sentimentul că aparţin unei comunităţi. A fi un părinte bun înseamnă a plănui pentru a satisface nevoile copiilor. Acest lucru este adevărat pentru toate familiile.

Există şi alte provocări cărora este mai dificil să li se facă faţă, cum ar fi sărăcia, bolile mintale ale părinţilor, dependenţa acestora de alcool sau droguri, precum şi violenţa în comunitate şi la

domiciliu. Un alt set de provocări speciale sunt bolile cronice sau problemele de dezvoltare ale copiilor înşişi. Numai puţine familii sunt suficient de norocoase pentru a fi ocolite de aceste necazuri. Cu toate acestea, majoritatea părinţilor reuşesc prin dragoste şi curaj să depăşească toate dificultăţile, iar copiii pe care-i cresc posedă adeseori aceleaşi calităţi minunate. Ca indivizi şi ca societate trebuie să recunoaştem atât provocările cât şi eforturile bine direcţionate pe care părinţii, familiile şi copiii le fac pentru a se dezvolta pe deplin.

SECŢIUNEA I
COPILUL DUMNEAVOASTRĂ, AN DUPĂ AN

ÎNAINTE DE NAŞTEREA COPILULUI DUMNEAVOASTRĂ

COPIII SE DEZVOLTĂ; LA FEL ŞI PĂRINŢII

Dezvoltarea fetală. Atunci când vă gândiţi la toate schimbările incredibile care se petrec pentru a transforma un ovul fecundat într-un nou-născut, cum aţi putea să nu fiţi uimiţi? Atunci când majoritatea femeilor realizează că sunt însărcinate – la aproximativ 5 săptămâni după ultimul lor ciclu menstrual – embrionul este deja destul de complex. Având forma unui disc, el are un strat intern de celule care vor evolua şi vor forma cea mai mare parte a organelor interne, un strat mijlociu de celule din care se vor forma muşchii şi oasele şi un strat extern de celule care va da naştere la tegument şi la neuronii din creier şi de la nivelul măduvei spinării. La aproximativ 8 săptămâni de la concepţie (în jur de 10 săptămâni după ultimul ciclu menstrual) toate organele majore au început să se formeze şi fătul începe să capete aspect uman, însă el are numai 5 cm lungime şi cântăreşte doar în jur de 10 g.

La 4–5 luni de sarcină – aproximativ la jumătatea acesteia – există un punct de cotitură. Acum este perioada în care veţi simţi primele mişcări ale copilului dumneavoastră. Dacă până în acest moment nu aţi efectuat un examen ecografic, aceste mici împunsături şi lovituri pot fi prima dovadă palpabilă că purtaţi cu adevărat un copil şi momentul poate fi foarte emoţionant.

Avansând către cel de-al treilea trimestru, după aproximativ 27 de săptămâni veţi descoperi că fătul creşte, creşte şi iar creşte. Lungimea lui se dublează, greutatea se triplează iar creierul se dezvoltă chiar mai rapid decât atât. În acelaşi timp apar noi comportamente: deja în săptămâna 29 de gestaţie copilul se agită ca răspuns la un zgomot puternic. Totuşi, dacă zgomotul se repetă la un

interval de 20 de secunde, copilul va ajunge să-l ignore. Acest comportament – denumit obişnuinţă – este dovada apariţiei memoriei.

Dacă un sunet plăcut este repetat – să spunem sunetul vocii dumneavoastră citindu-i poezii – acest sunet va fi reamintit de copilul dumneavoastră şi după naştere copiii vor fi înclinaţi să vă asculte vocea mai degrabă decât vocea unui străin. Dacă aveţi o piesă muzicală pe care o ascultaţi în mod repetat în timpul celui de-al treilea trimestru, există şanse destul de mari ca aceasta să-i placă şi copilului dumneavoastră atât înainte de naştere cât şi după aceea. Fără nici o îndoială învăţarea începe înainte de naştere. Totuşi, acest lucru nu înseamnă că trebuie să luaţi la maternitate cu dumneavoastră şi manualele împreună cu hainele. Nu s-a dovedit că învăţatul în mod „special, intenţionat" reprezintă un beneficiu suplimentar pentru învăţarea fetală. În loc de aceasta, cei mai importanţi stimuli pentru dezvoltare sunt stimulii naturali: sunetul vocii dumneavoastră, ritmurile corpului dumneavoastră.

SPOCK CLASIC

Nu există nimic mai fascinant pe lume decât a urmări cum creşte şi se dezvoltă un copil. La început, vă gândiţi la aceasta doar prin prisma faptului că el creşte în dimensiuni. Apoi, pe măsură ce bebeluşul începe să facă diverse lucruri, vă puteţi gândi cum că învaţă diverse „şmecherii". Dar totul este mult mai complicat şi mai plin de înţelesuri decât atât.

Din unele puncte de vedere, dezvoltarea fiecărui copil parcurge, pas cu pas, întreaga istorie, fizică şi spirituală, a speciei umane. Bebeluşii iau naştere în uter sub forma unei unice minuscule celule, în acelaşi fel în care a apărut prima fiinţă vie în oceanul primordial. Câteva săptămâni mai târziu, când se află învăluiţi în lichidul amniotic călduţ, ei au branhii precum peştii şi cozi ca amfibienii. Spre

sfârşitul primului an de viaţă, când învaţă să se ţină pe picioare, ei retrăiesc acea perioadă de acum milioane de ani când strămoşii noştri au trecut la staţiunea bipedă şi au învăţat să-şi folosească degetele cu pricepere şi delicateţe.

Sentimentele contradictorii referitoare la sarcină. Fiecare dintre noi are un ideal legat de a fi părinte, iar de cele mai multe ori acest ideal presupune că fiecare femeie este copleşită de bucurie atunci când urmează să aibă un copil. Ea îşi petrece restul sarcinii visând lucruri frumoase despre copil. Când acesta se naşte, ea se va transforma subit, asumându-şi rolul de mamă cu uşurinţă şi încântare. Dragostea este instantanee iar legăturile cu copilul se creează cu uşurinţă.

Toate acestea sunt adevărate într-o măsură mai mare sau mai mică în funcţie de caz. Totuşi, acest tablou reprezintă numai o singură parte a imaginii de ansamblu. Ştim acum ceea ce femeile înţelepte au ştiut dintotdeauna, şi anume că există şi sentimente negative faţă de sarcină iar acestea sunt normale mai ales în cazul primului copil.

Într-o anumită măsură, prima sarcină reprezintă sfârşitul tinereţii iresponsabile şi lipsite de griji. Hainele care erau lejere vor deveni strâmte iar hainele care erau strâmte vor fi imposibil de purtat. Femeile atletice vor observa cum corpul lor nu se mai poate deplasa aşa cum o făcea odată, acesta fiind un efect temporar însă foarte real. O femeie va realiza că după naşterea copilului viaţa ei socială precum şi alte domenii de activitate ale sale vor fi mult limitate. Bugetul familiei va trebui acum să se împartă la mai mulţi şi atenţia partenerului său (şi a ei însăşi) va fi focalizată în curând într-o nouă direcţie.

Sentimentele sunt diferite în fiecare sarcină. După ce aţi avut una sau două sarcini, schimbările care se produc atunci când un nou copil soseşte nu vi se vor mai părea atât de drastice. Totuşi, spiritul mamei se poate revolta uneori în timpul oricărei

sarcini. Pot exista motive evidente datorită cărora o sarcină este mai neplăcută decât alta: probabil că aceasta s-a produs neaşteptat de curând, unul dintre părinţi are probleme la slujbă, un membru al familiei este grav bolnav sau există neînţelegeri între părinţi. Mai mult, pot exista situaţii în care nu există nici o explicaţie evidentă.

O mamă care îşi doreşte cu adevărat un alt copil poate fi totuşi tulburată de îndoieli apărute brusc atunci când se gândeşte dacă va avea timpul, energia şi rezervele nelimitate de dragoste care vor fi necesare din partea ei pentru a avea grijă de un alt copil. Sau este posibil ca îndoielile să apară în sufletul tatălui, care se simte neglijat pe măsură ce soţia sa devine din ce în ce mai preocupată de noul copil. În orice caz, neliniştea unui partener îl va face în curând pe celălalt să se simtă descurajat şi demoralizat. Fiecare partener poate avea mai puţin de oferit celuilalt pe măsură ce sarcina avansează şi îngrijorările persistă.

Nu vreau să fac în aşa fel încât aceste reacţii enumerate mai sus să pară a fi inevitabile. Tot ceea ce doresc este să vă liniştesc spunându-vă că ele apar chiar şi la cei mai buni părinţi, că de obicei fac parte din gama largă de sentimente pe care le resimţiţi în timpul sarcinii şi că de cele mai multe ori ele sunt temporare. În anumite privinţe, poate fi mai bine să resimţiţi aceste sentimente devreme, înainte de naşterea copilului. Părinţii care nu au avut sentimente negative în timpul sarcinii pot fi nevoiţi să le înfrunte pentru prima dată după ce copilul s-a născut, într-un moment în care rezervele lor emoţionale sunt acaparate complet de îngrijirea copilului.

Sentimentele tatălui în timpul sarcinii. Un bărbat poate reacţiona faţă de sarcina soţiei sale prin sentimente foarte variate. Poate deveni foarte protector faţă de soţia sa, bucuria din cuplu poate creşte, se poate mândri cu căsătoria lor şi cu virilitatea sa (acesta fiind un lucru datorită căruia

fiecare bărbat se îngrijorează într-o anumită măsură la un moment dat), poate anticipa bucuria de a avea un copil. Un anumit grad de îngrijorare – „Oare voi fi capabil să fiu un tată bun pentru acest copil?" – este foarte obişnuit, în special în rândul bărbaţilor care-şi amintesc propria lor copilărie ca fiind una foarte dificilă.

Poate exista ascuns în profunzimea psihicului soţului şi sentimentul că este neglijat; acest sentiment poate să apară şi la copiii mici atunci când aceştia descoperă că mama lor este însărcinată. Acest sentiment poate fi exprimat sub formă de supărare şi iritare faţă de soţie, bărbatul dorind să petreacă mai multe seri cu prietenii sau filtrând cu alte femei. Aceste reacţii sunt normale însă ele nu-i sunt de nici un ajutor soţiei, care tânjeşte pentru mai mult ajutor la începutul acestui stadiu nefamiliar al vieţii sale. Tăticii care pot discuta despre sentimentele lor adeseori descoperă că emoţiile negative (frica, gelozia) au tendinţa să dispară lăsându-le pe cele pozitive (bucurie, încântare) să iasă la suprafaţă.

Ajutorul oferit de tată în timpul sarcinii şi la naştere. În ultimele decade aşteptările din partea tăticilor s-au schimbat. În trecut, un tată nici n-ar fi visat să citească o carte despre îngrijirea copiilor. În prezent se spune că tăticii au un mare rol în creşterea şi educarea copiilor, deşi în realitate femeile fac încă majoritatea treburilor. De asemenea, tăticii au un rol mai activ şi înainte de naşterea copilului. Ei pot merge la vizitele prenatale şi la cursurile pregătitoare pentru naştere împreună cu soţiile lor. Pot fi participanţi activi în timpul travaliului şi pot fi primii care să-şi ţină în braţe copiii. Dacă mama nu se simte bine sau când copilul are probleme speciale, tatăl poate fi părintele cel mai implicat în îngrijirea copilului în primele ore după naştere. El nu mai trebuie să fie acea persoană neimplicată care priveşte totul din exterior.

Dragostea pentru copil poate să apară treptat. Mulţi părinţi care sunt mulţumiţi şi mândri că vor avea un copil vor descoperi că le este dificil să simtă o dragoste specială pentru copilul pe care nu l-au ţinut niciodată în braţe. Dragostea este eluzivă şi înseamnă lucruri diferite pentru oameni diferiţi. Mulţi părinţi încep să simtă afecţiune pentru copilul lor atunci când privesc primele imagini ecografice care arată bătăile cordului fetal. Pentru alţii sentimentul pe care-l trăiesc atunci când copilul se mişcă pentru prima dată îi face să înţeleagă faptul că este vorba de un copil real şi afecţiunea lor începe să crească. Alţi părinţi, numai în momentul în care încep să aibă grijă de copilul lor simt că încep să-l şi iubească. Nu există un moment „normal" pentru a începe să vă iubiţi copilul. Nu ar trebui să simţiţi vinovăţie dacă sentimentele dumneavoastră de dragoste şi ataşament nu sunt atât de puternice pe cât credeţi dumneavoastră că ar trebui să fie. Dragostea poate să apară devreme sau poate să apară târziu, dar în 999 de cazuri din 1 000 va apărea atunci când trebuie.

Chiar şi în cazul în care sentimentele din timpul sarcinii sunt predominant pozitive şi toate aşteptările pe care le aveţi sunt împlinite, poate exista o oarecare dezamăgire atunci când în cele din urmă copilul se naşte, în special în cazul celor care sunt părinţi pentru prima dată. Ei se aşteaptă să recunoască imediat copilul ca semănându-le, să simtă din plin că sunt părinţi şi să se lege instantaneu şi foarte puternic de copil iar de acum înainte să nu mai simtă altceva decât dragoste. Totuşi, de multe ori aceste lucruri nu se întâmplă în prima zi sau în prima săptămână. Adeseori sentimente negative complet normale ies la suprafaţă. Un părinte bun şi iubitor se poate gândi deodată că a avea un copil a fost o greşeală teribilă şi se poate simţi instantaneu vinovat datorită faptului că a avut respectivul sentiment. Procesul

de legare emoţională cu copilul decurge de cele mai multe ori treptat şi nu este complet până când părinţii nu şi-au revenit cel puţin în parte după eforturile fizice şi emoţionale pe care le-au îndurat în timpul travaliului şi naşterii. Intervalul de timp necesar pentru ca acest lucru să se întâmple variază de la părinte la părinte. Nu există un termen limită.

Cei mai mulţi dintre noi au fost învăţaţi că nu este corect să ne aşteptăm ca să fie băiat sau fată, datorită posibilităţii ca acesta să se dovedească a avea sex opus celui dorit de noi. Nu aş lua prea în serios această recomandare. Este dificil să vă imaginaţi şi să iubiţi un viitor copil fără a-l descrie având un sex anume. Acesta este unul din primii paşi către procesul de ataşare prenatală faţă de copil. Cei mai mulţi viitori părinţi au o preferinţă anume pentru sexul copilului în timpul sarcinii, chiar dacă ei sunt destul de pregătiţi să-şi iubească copilul indiferent de sexul pe care acesta îl va avea. Aşadar, bucuraţi-vă de copilul dumneavoastră imaginar şi nu vă simţiţi vinovaţi dacă veţi afla la o ecografie prenatală sau în momentul naşterii că acesta nu are sexul pe care vi l-aţi imaginat.

ÎNGRIJIRILE PRENATALE

Obţineţi îngrijire prenatală de calitate. Dintre toate lucrurile pe care părinţii le fac pentru a-şi ajuta copiii să fie sănătoşi, mersul la vizitele prenatale este unul dintre cele mai importante. Imediat ce sarcina reprezintă o posibilitate – chiar şi înainte de a şti că sunteţi însărcinată – ar trebui să începeţi să luaţi suplimente de multivitamine care să conţină folat pentru a reduce riscul de malformaţii ale măduvei spinării (care se pot produce în primele săptămâni de sarcină). Este de dorit să aranjaţi o vizită pre-concepţie dacă aveţi întrebări despre fertilitate, despre riscurile speciale de sănătate care există în timpul sarcinii sau despre riscul de boli genetice.

Vizitele prenatale reprezintă pentru mămici şi tătici momentul în care vor deveni parteneri care vor colabora pentru sănătatea copilului lor şi o perioadă în timpul căreia dumneavoastră va trebui să vă gândiţi la ce fel de naştere doriţi să aveţi. Paşi simpli, cum ar fi luarea multivitaminelor, evitarea ţigărilor şi a alcoolului şi verificarea presiunii arteriale pot avea un impact uriaş atât pentru sănătatea copilului cât şi pentru sănătatea dumneavoastră. Analizele de rutină pot descoperi probleme (cum ar fi infecţiile) care pot fi tratate înainte ca acestea să vă afecteze copilul. Chiar dacă sunteţi aproape de sfârşitul sarcinii, dacă nu aţi mers încă la o vizită prenatală, nu este totuşi prea târziu pentru copil şi pentru dumneavoastră să beneficiaţi în urma unei astfel de vizite.

Vizitele prenatale sunt programate de obicei o dată pe lună în primele 7 luni de sarcină, o dată la două săptămâni în luna a opta de sarcină şi săptămânal în luna a noua. Vizitele reprezintă pentru dumneavoastră ocazia de a primi sfaturi referitoare la probleme obişnuite cum ar fi greaţa matinală, câştigul ponderal şi exerciţiile fizice. De

asemenea, aceste vizite sunt cea mai bună modalitate pentru a vă asigura că sarcina dumneavoastră evoluează bine şi că infecţiile sau alte afecţiuni grave vor fi detectate precoce şi tratate corespunzător. Ecografia prenatală este în prezent efectuată de rutină în multe locuri. Chiar şi o imagine neclară alb-negru poate face copilul să pară mult mai real – în special pentru tătici – şi veţi avea ocazia să aflaţi sexul viitorului copil.

Alegerea îngrijirilor prenatale. În multe comunităţi femeile pot alege dintre mai mulţi furnizori de îngrijiri prenatale, cum ar fi obstetricienii, medicii de familie, surorile medicale, surorile moaşe, moaşele atestate (care nu sunt surori medicale) sau moaşele necalificate. Un lucru pe care trebuie să-l luaţi în considerare este tipul de naştere pe care-l doriţi. Obstetricienii asistă naşterile aproape întotdeauna în spitale. Moaşele necalificate tind să fie specializate în naşterile la domiciliu. Un alt lucru de luat în considerare este dacă vă place şi aveţi încredere în doctorul sau moaşa dumneavoastră. Vă ascultă acesta atunci când aveţi o problemă şi vă oferă informaţii clare? Este persoana care vă vede în timpul vizitelor prenatale aceeaşi persoană care vă va asista în timpul naşterii? Dacă nu, aveţi încredere că alţi specialişti din aceeaşi clinică vă vor îngriji corespunzător? Oare clinica vă va accepta asigurarea medicală?

NAŞTEREA

Ce fel de naştere doriţi? A fi părinte înseamnă a face alegeri, iar una dintre primele alegeri pe care va trebui să o faceţi va fi tipul de naştere pe care o preferaţi. În trecut nu existau prea multe alegeri la dispoziţie.

Anestezia generală era frecventă. Abia apucaţi să vă vedeţi copilul pentru câteva minute atunci când vă trezeaţi. Nici nu se punea problema hrănitului la sân pentru mămicile care se respectau, iar datorită faptului că medicii erau atât de îngrijoraţi în legătură cu transmiterea infecţiilor, copilul petrecea prima săptămână de viaţă în maternitate, protejat cu grijă de surori medicale având halate şi bonete sterile, în timp ce mama stătea în pat şi se recupera.

Am evoluat mult faţă de acele zile şi în prezent alegerile sunt multiple. Naştere naturală sau cu anestezie epidurală? Sprijin în timpul travaliului din partea soţului/partenerului, din partea unui specialist (doula) sau din partea ambilor? Copiii pe care-i aveţi deja vor fi prezenţi în camera de naştere? Veţi sta întinsă pe spate sau veţi sta pe vine? Veţi naşte acasă sau la spital? Vă va asista un medic sau o moaşă? Veţi ţine nou-născutul în braţe imediat sau îl veţi lăsa întâi să petreacă o perioadă în maternitatea spitalului? Veţi cere sfatul specialiştilor în lactaţie? Veţi avea o soră medicală care să vă ajute la domiciliu?

Nu există o singură abordare care să fie potrivită pentru orice femeie şi nici o metodă nu este în mod evident superioară alteia în ceea ce priveşte sănătatea copilului. Atunci când vă stabiliţi alegerile pe care le veţi face, este înţelept să luaţi în considerare ceea ce doriţi (naşterea ideală) rămânând în acelaşi timp flexibilă în caz de evenimente neprevăzute. În prezent naşterea este mai sigură ca niciodată, însă cu toate acestea este

încă imprevizibilă. Gândiţi-vă să puneţi foarte multe întrebări şi să citiţi pentru a fi informată. „Dr. Spock. Ghidul viitoarei mame" scris de obstetricianul Marjorie Greenfield (Pocket Books, 2003) este o sursă bună de informaţii utile care acoperă toate problemele importante fiind în acelaşi timp uşor de citit.

Doula. Doula este un cuvânt grecesc al cărui sens este „persoană care ajută o femeie". Doula este persoana pregătită să asigure sprijin continuu pentru femeia în travaliu. Unele doula ajută de asemenea mămicile şi după naşterea copilului. În timpul travaliului şi naşterii, doula ghidează poziţia, mişcările şi alte activităţi ale mamei pentru a reduce disconfortul; de asemenea, ele asigură contactul fizic necesar pentru confortul femeii însărcinate. Poate cel mai important lucru, o doula care a asistat la multe naşteri este adeseori capabilă să asigure o femeie în travaliu că lucrurile sunt cu adevărat în regulă, chiar dacă femeia se poate simţi panicată sau copleşită. Este util ca doula să asigure sprijin *continuu,* rămânând lângă femeia care naşte de la început până la final.

O doula poate fi de ajutor nu doar pentru mamă ci şi pentru tată. Rareori tatăl poate reduce durerea şi anxietatea unei femei în travaliu la fel ca o doula antrenată, în special în situaţia în care tatăl este el însuşi anxios. Preluând acest rol, doula îl eliberează pentru a fi împreună cu partenera lui în calitate de iubit mai degrabă decât în calitate de asistent de travaliu. Cei mai mulţi taţi se simt sprijiniţi de o doula şi nu înlocuiţi.

S-au efectuat până în prezent multiple cercetări asupra efectelor pe care doula le au şi rezultatele sunt sugestive. În multe studii s-a dovedit că doula reduc necesitatea operaţiei cezariene şi a anesteziei epidurale (anestezia epiduralã, cu toate că reduce foarte mult durerea, are totuşi unele riscuri; de exemplu, creşte riscul ca nou-născutul să facă febră, de aceea acestuia trebuie să i se

administreze antibiotice timp de câteva zile după naştere). Puteţi obţine mai multe informaţii despre doula la adresa www.dona.org a societăţii „Doulas of North America".

Răspunsurile emoţionale la travaliu şi naştere. Fiecare femeie răspunde în mod diferit la stresul din timpul travaliului şi naşterii. Unele se mândresc cu faptul că nu au primit nici un fel de medicamente. Altele sunt sigure de la început că doresc o anestezie epidurală. Pentru unele femei travaliul este o experienţă dureroasă care trebuie să fie îndurată şi după aceea uitată. Altele consideră că este o experienţă profundă şi înălţătoare, un fel de „ritual de trecere". Unele vor împinge la fiecare contracţie timp de mai multe ore. Altele se vor descuraja şi vor dori ca medicul să scoată copilul afară – cu forcepsul sau efectuând operaţia cezariană. Unele femei ţipă la soţii lor bine intenţionaţi spunându-le să iasă din camera de naşteri şi să nu mai revină niciodată. Unele mămici simt imediat dragoste şi afecţiune pentru copilul lor, iar altele – după ce aud că nou-născutul este bine – pur şi simplu doresc să doarmă un timp. Iar majoritatea dintre ele vor deveni părinţi minunaţi şi iubitori.

Dacă experienţa dumneavoastră din timpul travaliului şi naşterii nu este chiar cea la care v-aţi aşteptat, este normal să vă simţiţi rău, poate chiar vinovată. Dacă speraţi că veţi avea o naştere naturală şi sfârşiţi prin a naşte prin operaţie cezariană este natural să consideraţi că dumneavoastră sunteţi de vină (deşi nu sunteţi) sau că nou-născutul va fi în permanenţă afectat de această experienţă (ceea ce nu este cazul aproape niciodată). Mulţi părinţi se tem de faptul că dacă sunt separaţi de copiii lor în primele ore sau zile, legătura emoţională cu aceştia va fi subminată pentru totdeauna. Nici acest lucru nu este adevărat. Legătura emoţională cu copilul (un proces în timpul căruia copilul şi părinţii dezvoltă

sentimente puternice reciproce) se formează pe parcursul mai multor luni şi nu a câtorva ore.

SPOCK CLASIC

A fi părinte reprezintă o ideală situaţie generatoare de sentimente de culpabilitate, iar naşterea reprezintă deseori prima încercare în acest sens. Cred că această situaţie a apărut în parte datorită concepţiilor greşite legate de procesul prin care se stabilesc legăturile puternice între părinţi şi copil şi în parte datorită ideii că totul trebuie să meargă perfect pentru ca nou-născutul să fie bine. Bineînţeles, nimic nu poate fi mai departe de adevăr. În primul rând, părintele „perfect" încă nu s-a născut. În al doilea rând, nu este nevoie să fii „perfect" şi nici să urmezi vreun scenariu prestabilit. Procesul dezvoltării umane este vast. Există suficient loc pentru variaţii şi chiar pentru a face greşeli. Nou-născuţii sunt incredibil de maleabili. Atâta vreme cât copilul este sănătos, tipul naşterii este improbabil să aibă consecinţe pe termen lung, în afara situaţiei în care există atât de multă vinovăţie legată de amintirea ei, încât aceasta are o influenţă negativă asupra încrederii în sine a părinţilor sau face ca puternice mustrări de conştiinţă, greşit orientate, să impieteze asupra creşterii copilului. În consecinţă, sfatul meu este să naşteţi în orice mod pare corect pentru dumneavoastră şi familia căreia îi aparţineţi. Mai apoi, nu vă îngrijoraţi dacă ceea ce se întâmplă nu urmăreşte cu exactitate scenariul. Să fii părinte este şi aşa suficient de dificil pentru a nu mai căuta probleme acolo unde acestea chiar nu există.

ALEGEREA SPECIALISTULUI CARE VĂ VA ÎNGRIJI COPILUL

Pediatru, medic de familie sau soră medicală? Atunci când sunteţi însărcinată vă puteţi gândi să găsiţi un medic sau soră medicală pentru copilul dumneavoastră (dacă nu aveţi deja unul/una). Cine ar trebui să fie aceştia şi cum vă puteţi da seama dacă persoana este potrivită pentru dumneavoastră? Puteţi avea deja un medic de familie care este obişnuit să îngrijească copii, în acest caz alegerea fiind simplă. Însă dacă naşteţi cu ajutorul unui obstetrician, va trebui să găsiţi un medic sau o soră medicală care să aibă grijă de copilul dumneavoastră.

Care sunt calităţile pe care ar trebui să le căutaţi? Unii părinţi se înţeleg cel mai bine cu un medic care este relaxat şi familiar. Alţii doresc să li se dea instrucţiuni până la cel mai mic detaliu. Puteţi avea mai multă încredere într-un medic mai în vârstă şi mai experimentat sau aţi putea prefera un medic mai tânăr, care a fost instruit mai recent.

O soră medicală atestată este o soră medicală care are pregătire suplimentară şi are o diplomă care-i permite să acţioneze aproape ca un doctor în multe privinţe. Aproape întotdeauna, surorile medicale lucrează sub supravegherea medicului. Cât de mult se implică cu adevărat acesta variază în funcţie de fiecare persoană. Adeseori, medicii au mai multă experienţă în tratamentul afecţiunilor complexe. Surorile medicale sunt de cele mai multe ori trimise să efectueze verificări de rutină şi de obicei asigură îngrijiri preventive excelente. Nu aş ezita să folosesc serviciile unei surori medicale dacă aceasta are recomandări foarte bune.

Un prim pas inspirat pe care l-aţi putea face atunci când doriţi să găsiţi specialistul potrivit este să discutaţi cu alţi părinţi. Adeseori, obstetricienii şi moaşele vă pot oferi şi ei recomandări bune.

Încercaţi o vizită de familiarizare. Dacă acesta este primul dumneavoastră copil sau dacă vă mutaţi într-o zonă nouă, vă recomand din tot sufletul să vă programaţi o vizită la o clinică medicală cu câteva săptămâni înainte de termenul naşterii. Nu există nimic care să suplinească o întâlnire directă cu cineva pentru a şti dacă acesta este tipul de persoană care vă va face să vă simţiţi suficient de confortabil pentru a discuta despre orice problemă aveţi. Puteţi învăţa foarte multe în cursul unei astfel de vizite prenatale şi puteţi să reveniţi acasă încredinţată că îngrijirile medicale pentru copilul dumneavoastră sunt asigurate.

Atunci când sosiţi la vizită fiţi atentă la personalul medical de la cabinet şi observaţi cabinetul în sine! Oamenii sunt plăcuţi şi politicoşi? Copiii au ce face în camera de aşteptare? Există cărţi cu poze? Ambientul pare prietenos pentru copii? Există mai multe întrebări practice la care personalul medical v-ar putea răspunde. Cât de mulţi medici şi surori medicale lucrează în clinică? Cine se ocupă şi cum de convorbirile telefonice? Ce se întâmplă când copilul dumneavoastră se îmbolnăveşte după orele de program? Ce se întâmplă dacă aveţi o urgenţă în timpul zilei? Ce asigurări de sănătate sunt acceptate în clinică? Cu care spital colaborează medicii din această clinică? Cât de mult timp este acordat pentru consultaţiile copiilor sănătoşi (în ziua de azi media este de 15 minute pentru fiecare copil; 25-30 de minute reprezintă deja destul de mult)?

Un subiect cheie este continuitatea îngrijirilor medicale: de copilul dumneavoastră se va ocupa un singur specialist – medic sau soră medicală – sau acesta va fi consultat de oricare medic care se întâmplă să fie disponibil? În această din urmă situaţie este posibil să aşteptaţi mai puţin, însă mulţi părinţi preferă ca acelaşi medic să îi îngrijească pe copiii lor şi să-l considere pe acesta

medicul personal. În acest fel, medicul poate ajunge să vă cunoască pe dumneavoastră şi pe copil şi, în timp, se va dezvolta un sentiment de încredere reciprocă. Îngrijirea medicală pentru copii necesită un efort de echipă, membrii acestei echipe fiind părinţii şi membrii personalului medical. Un părinte poate descoperi că este dificil să perceapă acest spirit de echipă atunci când este nevoit să lucreze cu mai mulţi medici.

Atunci când discutaţi cu medicul dumneavoastră alegeţi câteva subiecte care vă interesează în mod special, cum ar fi părerea acestuia despre hrănitul la sân, dacă acesta vă va permite să fiţi prezentă în timpul unor intervenţii dureroase pe care copilul dumneavoastră trebuie să le efectueze. Observaţi modul în care acesta tratează problemele care nu sunt strict medicale, cum ar fi dormitul împreună cu copilul sau pregătirea acestuia pentru a merge la toaletă. Fiţi atentă la modul în care vă simţiţi în timpul interviului. Dacă vă simţiţi confortabil, simţiţi că sunteţi ascultaţi şi nimeni şi nimic nu vă grăbeşte, probabil că aţi găsit medicul potrivit pentru dumneavoastră şi pentru copil. Dacă nu, ar fi bine să vizitaţi alte clinici.

Consultaţia prenatală pentru hrănitul la sân. Dacă sunteţi nesigură în legătură cu modul în care vă veţi hrăni copilul – la sân sau cu biberonul – este de ajutor să discutaţi problema cu medicul sau sora medicală pe care i-aţi ales pentru copilul dumneavoastră, sau puteţi programa o consultaţie la un specialist în lactaţie. Poate fi util să frecventaţi cursurile despre hrănitul la sân oferite în multe clinici şi spitale. Cu cât veţi şti mai multe cu atât vă va fi mai uşor să luaţi o decizie care să vă facă să vă simţiţi bine. Dacă decideţi să vă hrăniţi copilul la sân, o consultaţie prenatală vă poate ajuta să anticipaţi problemele care ar putea să apară şi să le trataţi preventiv (vezi pagina 242 pentru mai multe informaţii referitoare la hrănitul la sân).

PREGĂTIND VENIREA ACASĂ A COPILULUI

Efectuarea aranjamentelor pentru a avea ajutor suplimentar în primele săptămâni. Ar fi foarte bine dacă puteţi aranja ca cineva să vă ajute să vă îngrijiţi copilul în primele câteva săptămâni. Dacă aveţi un soţ care vă ajută tot timpul în aceste prime săptămâni, acest lucru poate fi foarte util. Dacă încercaţi să faceţi totul singură vă puteţi epuiza şi veţi deveni deprimată, iar acest lucru poate face ca relaţia dumneavoastră cu copilul să nu fie cea mai bună. Majoritatea viitorilor părinţi se simt puţin speriaţi de perspectiva de a avea singuri grijă de un copil neajutorat pentru prima dată. Dacă aveţi acest sentiment nu înseamnă că nu veţi fi capabilă să faceţi o treabă bună sau că va trebui să aveţi în permanenţă o soră medicală cu dumneavoastră pentru a vă arăta ce aveţi de făcut, însă dacă simţiţi că intraţi cu adevărat în panică, probabil că vă va fi mult mai bine dacă veţi avea o rudă lângă dumneavoastră. Este posibil ca soţul să nu vă poată ajuta prea mult sau acesta s-ar putea simţi prea anxios şi copleşit la rândul său.

Mama dumneavoastră poate fi ajutorul ideal dacă vă înţelegeţi bine. Dacă însă simţiţi că vă tratează ca pe cineva care nu ştie ce face ar fi mai bine ca vizitele ei să fie scurte. Cu siguranţă că vă doriţi să simţiţi că faceţi o treabă bună şi că bebeluşul este cu adevărat al dumneavoastră. Poate fi de mare ajutor să aveţi lângă dumneavoastră pe cineva care a mai îngrijit copii înainte, însă cel mai important lucru este ca respectiva persoană să vă facă să vă simţiţi bine.

Puteţi lua în considerare posibilitatea de a angaja o femeie în casă sau poate chiar o doula pentru câteva săptămâni. Doulas sunt specialiste care vă pot ajuta în timpul travaliului (vezi pag. 24). Din ce în ce mai multe doulas îşi oferă

serviciile şi pentru săptămânile care urmează după naştere. Dacă veniturile dumneavoastră sunt limitate v-aţi putea totuşi permite să angajaţi pe cineva care să vină o dată sau de două ori pe săptămână şi să vă ajute cu spălatul rufelor, treburile casei sau chiar să supravegheze copilul timp de câteva ore în timpul cărora dumneavoastră să vă odihniţi sau să ieşiţi în oraş. Are sens să aveţi un ajutor lângă dumneavoastră atâta timp cât simţiţi că acesta este necesar (şi atâta timp cât vă puteţi permite).

Vizitele la domiciliu ale surorilor medicale. Multe spitale oferă vizite la domiciliu ale surorilor medicale la 1-2 zile după ce vă aduceţi copilul acasă, în special dacă durata şederii la spital a fost foarte scurtă (mai puţin de 2 zile). Vizitele surorilor medicale sunt adeseori foarte liniştitoare. Ele pot fi importante şi datorită faptului că unele probleme medicale (cum ar fi icterul) pot să nu fie evidente înainte de ajungerea acasă a copilului. O soră medicală care vă face o vizită vă poate ajuta foarte mult să faceţi faţă problemelor legate de hrănirea la sân sau vă poate ajuta să aranjaţi o întâlnire cu un consultant în probleme de lactaţie (vezi pagina 249).

Prietenii şi vizitatorii. Naşterea unui copil este o ocazie care face ca rudele şi prietenii să vă viziteze frecvent. Acest lucru este foarte mulţumitor pentru părinţi şi îi face să se simtă foarte mândri. Cu toate acestea, prea multe vizite pot fi epuizante. Dar oare cât de mult este prea mult? Acest lucru diferă în fiecare caz. Majoritatea mămicilor obosesc repede în timpul primelor săptămâni după naştere. Tocmai au suferit efectele schimbărilor hormonale intense. Modelul lor obişnuit de somn a fost dat peste cap. Probabil că şi mai importante sunt tulburările emoţionale, în special în cazul femeilor care tocmai au avut primul copil.

Pentru anumite persoane, vizitatorii reprezintă o plăcere pură care-i relaxează, îi distrează şi îi readuce la viaţă. Pentru majoritatea dintre noi însă un astfel de efect benefic îl au doar câţiva prieteni buni. Alţi vizitatori – într-o măsură mai mare sau mai mică – ne fac să ne simţim tensionaţi, chiar şi atunci când ar trebui să ne bucurăm că-i vedem, iar la plecarea lor ne simţim obosiţi (mai ales dacă sănătatea noastră nu este prea bună). Datorită acestui fapt este posibil să doriţi să limitaţi vizitele în timpul primelor săptămâni până vedeţi cum evoluează lucrurile, urmând să creşteţi treptat numărul şi frecvenţa vizitatorilor dacă vedeţi că aveţi suficientă energie.

Majoritatea vizitatorilor se entuziasmează foarte tare atunci când văd copiii. Ei doresc să îi ţină în braţe, să se joace cu ei, să-i gâdile, să-i arunce în aer, să se strâmbe la ei şi să le vorbească în permanenţă. Unor copii le poate plăcea foarte mult un astfel de comportament, însă altora nu. Majoritatea sunt între aceste două tendinţe extreme. Fiţi atenţi la modul în care copilul dumneavoastră răspunde la astfel de comportamente şi stabiliţi o limită atunci când consideraţi că este posibil ca bebeluşul să se simtă stresat sau obosit de atâta atenţie. Rudele şi prietenii cărora le pasă de dumneavoastră şi de copil nu se vor supăra. Copiii mici în special sunt de multe ori purtători de viruşi în nas şi pe mâini, şi îi pot îmbolnăvi pe nou-născuţi, astfel încât este indicat să ţineţi copiii vizitatorilor la distanţă în timpul primelor 3-4 luni. Dacă aceştia vă ating copilul asiguraţi-vă că s-au spălat bine pe mâini.

Pregătind casa pentru sosirea copilului. În cazul în care casa dumneavoastră a fost construită înainte de anul 1980, există o mare probabilitate ca la construcţia ei să fi fost utilizată vopsea cu plumb. Deşi este bine să îndepărtaţi sau să acoperiţi această vopsea, totuşi nu este bine să faceţi singuri acest lucru. Pulberea fină care se

formează în timpul procesului de îndepărtare a vopselei conţine praf de plumb şi vapori care vă pot ridica nivelul plumbemiei, iar acest lucru vă poate afecta copilul. Îndepărtarea vopselelor cu plumb de către specialişti este sigură şi nu prezintă nici un risc, însă este mai scumpă (pentru mai multe informaţii despre plumb vezi pag. 764).

Dacă folosiţi apă din fântână este important să o testaţi pentru săruri şi nitraţi înainte de a vă aduce copilul acasă. Nitraţii care se găsesc în apa de fântână pot determina apariţia cianozei buzelor şi tegumentelor copilului. Contactaţi în scris sau telefonic pentru informaţii departamentul de sănătate publică din judeţul sau ţara dumneavoastră. Apa de fântână nu are adăugat fluor, astfel încât va trebui să discutaţi despre suplimentele cu fluor cu medicul dumneavoastră.

AJUTAŢI-VĂ COPIII SĂ SE OBIŞNUIASCĂ CU NOUA SARCINĂ

Ce să spuneţi atunci când sunteţi însărcinată. Este bine pentru un copil să ştie dinainte că va avea un frate sau o soră dacă acesta are o vârstă suficient de mare pentru a înţelege o astfel de idee (începând cu aproximativ un an şi jumătate). În acest fel el se va putea obişnui treptat cu ideea. Bineînţeles, va trebui să vă adaptaţi explicaţiile pentru nivelul de dezvoltare al copilului dumneavoastră şi trebuie să ştiţi că oricât i-aţi explica nu îl veţi putea pregăti cu adevărat pentru experienţa de a avea un alt copil (care va fi şi foarte pretenţios) în casă. Treaba dumneavoastră este doar să începeţi dialogul despre noul frate sau despre noua soră, să discutaţi despre locul în care acesta va dormi, despre rolul pe care el îl va avea în îngrijirea nou-născutului. Şi mai mult decât orice, aveţi grijă să vă asiguraţi copiii de faptul că îi iubiţi la fel de mult ca întotdeauna. Nu exageraţi cu entuziasmul şi nu vă aşteptaţi ca aceştia să fie entuziasmaţi de sarcină. Un moment prielnic pentru a începe aceste discuţii este atunci când forma corpului dumneavoastră a început să se schimbe şi aţi depăşit stadiile timpurii ale sarcinii în timpul cărora riscul de avort este cel mai mare.

Sosirea acasă a noului copil ar trebui să aibă un impact cât mai redus asupra celorlalţi copii pe care-i aveţi, în special dacă aveţi numai un singur copil. Scoateţi în evidenţă lucrurile concrete care vor rămâne neschimbate: „Vei avea în continuare jucăriile favorite; vom merge împreună în continuare să ne jucăm în parc; îţi voi face în continuare micile plăceri; vom petrece în continuare timp special împreună.”

Faceţi schimbări din timp. Când copilul pe care-l aveţi nu este înţărcat deja, va fi mai uşor pentru acesta dacă îl veţi înţărca cu câteva luni

înainte de a naşte şi nu după ce aţi născut, când este posibil ca el să se simtă dat la o parte de noul născut. Dacă aveţi de gând să-i daţi camera lui nou-născutului, mutaţi-l în noua sa cameră cu câteva luni înainte, astfel încât să aibă sentimentul că este promovat datorită faptului că este un copil mare şi nu datorită faptului că este împins de la locul lui de noul copil. Aceleaşi principii trebuie aplicate atunci când le veţi recomanda copiilor dumneavoastră paturi mai mari. Dacă aceştia urmează să meargă la grădiniţă, este o idee bună să-i trimiteţi cu câteva luni înainte de naşterea copilului (dacă acest lucru este posibil). Nimic nu-l înverşunează mai mult pe un copil împotriva grădiniţei decât sentimentul că este pedepsit să meargă acolo datorită unui nou venit. Însă dacă atunci când naşteţi, copiii dumneavoastră sunt deja la grădiniţă, aceştia vor avea o viaţă socială în afara domiciliului, iar acest lucru va tinde să estompeze sentimentele de rivalitate de acasă.

În timpul şi după naştere. Unii părinţi speră să facă familia mai unită făcându-i pe ceilalţi copii să participe la naştere însă dacă un copil îşi priveşte mama pe parcursul travaliului, acest lucru poate fi foarte deranjant pentru el şi ar putea considera că se întâmplă ceva rău. Chiar şi copiii mai mari pot fi deranjaţi de efortul extrem şi de sânge, acestea fiind prezente din abundenţă chiar şi la cele mai uşoare naşteri. Din punctul de vedere al mamei travaliul este destul de solicitant în sine şi nu simte nevoia ca sentimentele copilului din timpul acesteia să reprezinte o grijă în plus pentru ea. Alţi copii se pot simţi ca participând la naştere fiind în apropierea sălii de naşteri însă nu în interior.

După naştere, când toată lumea este relaxată şi calmă, este un moment prielnic pentru a prezenta nou-născutul celorlalţi copii. Aceştia pot fi încurajaţi să-l atingă, să vorbească cu el şi să vă ajute la anumite sarcini simple (cum ar fi să vă aducă un scutec). Ei ar trebui să aibă sentimentul

că sunt parte integrală din această familie unită şi că prezenţa lor este binevenită. Vizitele pe care ei le fac la maternitate trebuie să fie în funcţie de dorinţele lor şi nu vor fi forţaţi să meargă dacă nu doresc acest lucru.

Aducând copilul acasă. Sosirea acasă a mamei după naştere este un moment plin de emoţie şi tensiune. Ea este obosită şi preocupată iar tatăl se agită de jur-împrejurul ei încercând să fie de ajutor. Dacă un copil mai mare este prezent, acesta poate sta de-o parte simţindu-se neglijat şi gândind în sinea lui: „Deci acesta este noul copil."

Ar putea fi mai bine pentru copilul mai mare ca el să fie plecat de acasă dacă acest lucru poate fi aranjat. După un timp, atunci când copilul şi bagajele sunt la locul lor şi mama stă relaxată în pat, este momentul în care copilul mai mare se poate reîntoarce acasă. Mama îl poate îmbrăţişa, îi poate vorbi şi îi poate oferi atenţia ei completă. Din moment ce copiii apreciază recompensele concrete, ar fi bine să le aduceţi un cadou atunci când vă întoarceţi acasă. O păpuşă sau o altă jucărie minunată îl pot ajuta pe copilul dumneavoastră să se simtă minunat. Nu trebuie să vă întrebaţi în permanenţă copilul „Ce părere ai despre noua ta soră/frate?". Lăsaţi-l pe el să deschidă subiectul atunci când este pregătit şi nu fiţi surprinsă când comentariile lui se dovedesc a nu fi prea entuziaste sau chiar ostile.

În realitate, majoritatea copiilor mai mari fac faţă destul de bine primelor zile după sosirea la domiciliu a unui nou copil. De obicei trec câteva săptămâni până îşi dau seama că noua competiţie va fi permanentă de acum înainte; de asemenea, vor trece câteva luni până când noul copil va fi suficient de mare pentru a se juca cu jucăriile lor (pe care mai mult ca sigur le va strica). Secţiunea despre fraţi (pag. 529) vă poate oferi mai multe detalii despre cum să vă ajutaţi copiii să facă faţă acestui moment.

LUCRURI DE CARE VEŢI AVEA NEVOIE

Cumpăraţi lucrurile în avans. Unii părinţi nu consideră că ar trebui să cumpere ceva până în momentul în care copilul lor soseşte acasă. Ideea că dacă veţi cumpăra lucrurile în avans sarcina va evolua rău este foarte des întâlnită în multe culturi. Părinţii nu vor ca acest lucru să le aducă ghinion.

Avantajul cumpărării lucrurilor şi al aranjării acestora în avans este că vă va fi mult mai uşor mai târziu. Unele mămici se simt obosite şi se descurajează uşor atunci când încep să aibă grijă singure de copii. Chiar şi o sarcină simplă cum ar fi cumpărarea scutecelor li se pare ceva dificil.

Ce aveţi cu adevărat nevoie? Chiar dacă nu aveţi nimic pregătit dinainte, este bine să aveţi la îndemână măcar câteva lucruri necesare înainte de a naşte. În următoarele capitole veţi afla informaţii care v-ar putea ajuta să decideţi care sunt lucrurile pe care doriţi să le cumpăraţi înainte de naştere şi care sunt cele pe care le veţi cumpăra ulterior (sau poate niciodată). Pentru a decide în cazul fiecărui produs care va fi producătorul ales, vă sugerez să verificaţi ediţiile cele mai recente ale *Consumer Reports* pentru a afla ultimele informaţii asupra siguranţei, durabilităţii şi a valorii practice a lucrurilor pe care doriţi să le achiziţionaţi (SUA).

LISTĂ

Lucruri de care veţi avea nevoie chiar de la început:

✓ un scaun de maşină pentru copil (vezi pag. 35);

✓ un pătuţ, un leagăn, un cărucior şi un pat special (co-sleeper) în care copilul să doarmă lângă patul dumneavoastră – chiar când copilul doarme cu dumneavoastră noaptea, va avea totuşi

nevoie de un loc pentru a mai trage un pui de somn din când în când;

✓ mai multe cearşafuri confortabile de bumbac, o folie de plastic pentru protecţia saltelei şi 2-3 feţe de pernă;

✓ mai multe cearşafuri mici din bumbac pentru a vă înfăşa copilul şi probabil o pătură ceva mai groasă pentru a-i ţine de cald;

✓ câteva tricouri (iar pentru climatele mai reci 2-3 perechi de pijamale);

✓ scutece: acestea pot fi fie de unică folosinţă, fie de pânză; de asemenea, puteţi cumpăra un set de scutece (vezi pag. 67); cârpe de şters (scutecele copilului pot avea multe utilizări, chiar dacă decideţi să cumpăraţi din acelea de unică folosinţă);

✓ sutien special pentru hrănitul la sân şi probabil o pompă pentru sâni (vezi pag. 278) dacă aveţi de gând să vă hrăniţi copilul la sân;

✓ 2-3 sticle de plastic şi tetine; dacă aveţi de gând să vă hrăniţi copilul artificial este o idee bună să aveţi mai multe sticle şi o oarecare cantitate de lapte praf;

✓ un ham de pânză pentru copii sau un suport special cu ajutorul căruia să vă puteţi căra copilul la piept;

✓ o geantă pentru scutece care să aibă compartimente pentru scutece, cârpe, unguente, un suport pliant de plastic pe care să vă puteţi schimba copilul, precum şi alte produse necesare pentru îngrijirea copilului;

✓ un termometru digital şi o seringă specială cu ajutorul căruia să puteţi aspira secreţiile din nasul copilului.

Scaunele de maşină pentru copii. Unul dintre cele mai mari pericole pe care nou-născutul le are de înfruntat este călătoria acasă de la spital; acest pericol poate fi înlăturat dacă folosiţi un scaun de

maşină special pentru copiii mici. Aveţi grijă ca acest scaun să aibă o etichetă care să dovedească faptul că îndeplineşte standardele de siguranţă şi poate fi utilizat în maşină. Întotdeauna nou-născutul trebuie aşezat pe bancheta din spate, cu faţa spre înapoi. Nou-născuţii nu ar trebui niciodată să fie ţinuţi în faţa unui air-bag activ. Un astfel de dispozitiv îi poate răni puternic sau chiar îi poate omorî.

Există 2 tipuri de bază de scaune de maşină pentru copiii mici. Un tip este cel orientat permanent cu deschiderea înspre înapoi; acesta are un mâner, astfel că poate fi utilizat şi pentru transportul copilului. Celălalt tip este un scaun care poate fi răsucit pentru a ajunge cu faţa înspre înainte atunci când copilul dumneavoastră este suficient de mare (peste 12 luni şi peste 10 kilograme). Fiecare dintre aceste tipuri este sigur. Dacă este posibil, procuraţi-vă un scaun nou. Atunci când un scaun a fost folosit şi a suferit deja un accident, este posibil să cedeze la un al doilea accident chiar dacă pare a nu avea vreun defect. De-a lungul timpului plasticul îşi pierde rezistenţa, astfel încât un scaun care a fost în familia dumneavoastră timp de mai mulţi ani poate să nu mai asigure o protecţie adecvată pentru copilul dumneavoastră. Alegeţi un scaun care asigură copilul cu ajutorul unui ham şi nu cu ajutorul unei bare de protecţie; aceasta din urmă poate răni copilul în caz de accident.

Consumer Reports oferă informaţii la zi despre scaunele de maşină. De asemenea, vă sugerez să vă procuraţi „Ghidul familiei pentru cumpărarea scaunelor de maşină” de la Academia Americană de Pediatrie (vezi secţiunea denumită „Ghidul resurselor” pentru a afla adresa); de asemenea, puteţi suna la telefonul permanent pentru siguranţa auto (800 424–9393) pentru a obţine informaţii despre siguranţa scaunelor de maşină pentru copii.

Este dificil să montaţi corect un astfel de scaun (eu am urmat un curs de o săptămână pentru a învăţa cum să fac acest lucru), astfel încât dacă este posibil rugaţi-l pe un specialist să vă arate cum să procedaţi. Multe spitale şi departamente de pompieri au programe gratuite în cadrul cărora puteţi învăţa cum să instalaţi un scaun de acest tip. Puteţi găsi un astfel de program în zona dumneavoastră sunând la spitale sau căutând pe internet la adresa www.nhtsa.dot.gov. Veţi găsi informaţii mai detaliate despre scaunele de maşină pentru copii la pagina 735.

Un loc pentru dormit. Este posibil să doriţi să obţineţi un cărucior scump, căptuşit cu mătase pentru copilul dumneavoastră drag. Însă acestuia nu-i va păsa. Tot ce are nevoie este ca acest cărucior să aibă pereţi laterali care să-l împiedice să cadă şi o salteluţă confortabilă şi suficient de fermă. De asemenea, puteţi decide să luaţi copilul în pat pentru a dormi cu dumneavoastră (vezi pag. 59 pentru elementele pro şi contra). Este important ca salteaua să fie fermă datorită faptului că bebeluşii se pot sufoca foarte uşor dacă stau cu faţa în jos pe o suprafaţă foarte moale (cu toate că pentru a preveni decesele prin sufocare părinţii îşi dau toată silinţa să-şi ţină copiii cu faţa în sus, aceştia ajung câteodată să doarmă cu faţa în jos). Un cărucior simplu este foarte convenabil pentru început. Uneori puteţi folosi un leagăn pe care-l aveţi în familie de mai mulţi ani. De asemenea, o cutie de carton sau un sertar cu o căptuşeală fermă pot fi suficiente în timpul primelor câteva luni.

Există un pătuţ special (co-sleeper) în care copiii pot dormi alături de patul părinţilor lor. Acest pătuţ are trei pereţi şi o deschidere; pătuţul este ancorat ferm de patul părinţilor astfel încât deschiderea să privească spre acesta. Este minunat să vă puteţi atinge copilul fără a trebui să vă ridicaţi, mai ales dacă îl hrăniţi la sân. Din motive de siguranţă este important ca acest pătuţ să se

ataşeze ferm la patul dumneavoastră, astfel încât să nu existe nici un spaţiu în care copilul să cadă şi să fie prins.

Majoritatea părinţilor încep cu un pătuţ normal. Din motive de siguranţă un astfel de pătuţ ar trebui să aibă distanţa dintre oricare componente mai mică de 6 cm; la fel, orice altă deschidere ar trebui să aibă diametrul mai mic de 6 cm. Ar trebui să aibă o saltea confortabilă, mecanisme de siguranţă (pentru a nu putea fi deschis de copil din întâmplare) şi înălţimea ar trebui să fie de cel puţin 65 cm. Aveţi grijă să nu aibă proeminenţe ascuţite şi mai mari de 2-3 mm. Acestea sunt suficiente pentru a agăţa hainele copilului, acest lucru ducând la prinderea copilului şi reprezentând un risc pentru strangulare. Pătuţul ar trebui să fie robust, având suportul pentru saltea ataşat ferm la ambele capete. Pătuţurile care au fost construite înainte de 1975 este foarte posibil să fi fost vopsite cu vopsea cu plumb, astfel că acestea sunt sigure doar dacă vopseaua veche a fost îndepărtată. Dacă vă cumpăraţi un pătuţ nou, uitaţi-vă pe cutie pentru a vedea dacă acesta îndeplineşte standardele federale de siguranţă. Pătuţurile uzate ar fi cel mai bine să fie verificate de un specialist.

Când copilul dumneavoastră nu are nevoie de o pernă pentru cap, atunci nu ar trebui forţat să folosească una. De asemenea, ar fi bine ca în pătuţul copilului să nu se găsească jucării pline cu diferite umpluturi (vată, burete, fulgi). Copiilor mici nu le pasă prea mult de ei înşişi şi aceste jucării pot reprezenta un risc suplimentar de sufocare. Căptuşeala din pânză pentru pătuţ poate arăta foarte bine, dar ea nu vă protejează foarte mult copilul şi poate fi foarte periculoasă în cazul în care se desprinde (risc de sufocare).

Pentru mai multe informaţii despre somn şi siguranţa acestuia vezi pag. 57.

De ce aveţi nevoie pentru a-i face baie copilului şi pentru a-l schimba? Copiii pot fi

îmbăiaţi în chiuveta din baie, într-o cădiţă din plastic (să luaţi una cu margini late pentru a vă putea sprijini mâinile), într-un lighean sau într-un lavoar. Ţeava de la chiuvetă poate fi utilizată pe post de mini-duş, aceasta fiind excelentă pentru limpezirea părului copilului şi pentru a-l acoperi cu apă caldă, menţinându-l astfel cald şi fericit. Cădiţele de plastic de diferite forme sunt foarte utile şi de obicei nu sunt foarte scumpe.

Un termometru de baie de obicei nu este necesar, însă poate fi util pentru un părinte fără experienţă. În orice caz, testaţi întotdeauna temperatura apei cu mâna. Aceasta nu ar trebui să fie foarte fierbinte, ci doar călduţă. De asemenea, nu daţi niciodată drumul la apă să curgă direct în cădiţă sau în chiuvetă atunci când copilul este acolo, bineînţeles cu excepţia situaţiilor în care sunteţi absolut sigură de temperatura apei. În cazul boilerelor termostatul ar trebui fixat în jurul temperaturii de 50°C pentru a preveni arsurile.

Vă puteţi schimba şi îmbrăca bebeluşul pe o măsuţă de baie (având apa la îndemână) sau pe un birou care este la o înălţime confortabilă. Există măsuţe pentru schimbatul copilului prevăzute cu o salteluţă impermeabilă, cu curele de siguranţă şi cu câteva rafturi în care să puteţi pune diferite obiecte, însă acestea sunt scumpe şi este posibil să nu le puteţi adapta pentru alte utilizări ulterioare. Unele tipuri de astfel de măsuţe sunt pliante. Altele au o cădiţă ataşată. Oriunde v-aţi schimba copilul (mai puţin când acesta este pe jos) este bine să aveţi în permanenţă o mână în contact cu el, pentru siguranţă. Curelele de siguranţă sunt utile, însă vă sfătuiesc să nu aveţi încredere deplină în ele.

Alte probleme referitoare la scutece sunt discutate la pag. 67. În ceea ce priveşte cârpele pentru şters copilul, puteţi folosi o cârpă îmbibată în apă cu săpun, sau puteţi folosi prosoape de hârtie înmuiate în apă. Dacă preferaţi cârpele deja umezite care se găsesc în comerţ, folosiţi unele

fără parfum şi fără alte elemente chimice inutile deoarece acestea pot provoca erupţii.

Scaune, leagăne şi premergătoare. Un accesoriu care se dovedeşte adeseori a fi foarte util este un scaun de plastic înclinat; în acesta copilul poate fi bine fixat (cu ajutorul unor curele), poate fi transportat pe distanţe scurte şi poate fi aşezat aproape oriunde, putând în tot acest timp să privească în jur (unele scaune de maşină pentru copii pot fi utilizate şi sub această formă). Baza de susţinere ar trebui să fie mai largă decât scaunul propriu-zis, altfel acesta se va înclina atunci când copilul începe să se mişte. De asemenea, există şi scaune de cârpă care se mişcă urmând mişcările copilului. Aveţi grijă şi nu aşezaţi scaunul cu copilul în locuri ridicate, deoarece mişcările lui pot face ca scaunul să se răstoarne şi să cadă.

Scaunele pentru copii tind să fie utilizate excesiv şi datorită acestui fapt copiii nu mai au contact direct cu alte persoane (vezi pag. 48). Un copil ar trebui să fie ţinut în braţe cât mai mult (când este hrănit, mângâiat etc.). Scaunele pentru copii nu sunt cel mai bun lucru nici din punctul de vedere al transportului copiilor. Copilul ar putea fi mai fericit şi mai în siguranţă într-un ham de pânză, iar în acest fel veţi avea mâinile libere iar presiunea asupra umerilor va fi mult mai mică.

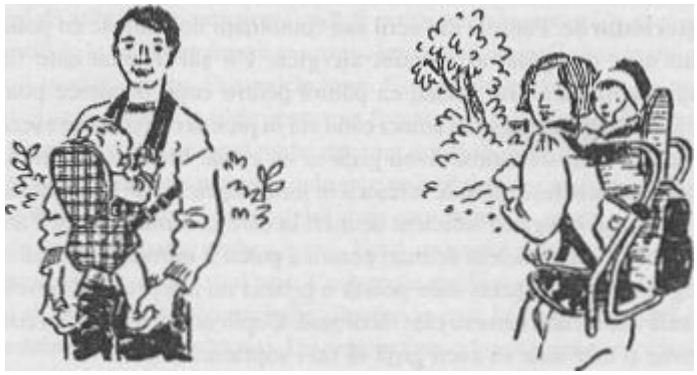
Copiilor mici le place să se mişte şi un leagăn îi poate calma în mod miraculos. Un ham de pânză face bineînţeles acelaşi lucru, numai că un balansoar nu vă solicită deloc, permiţându-vă să vă relaxaţi. Nu cred că bebeluşii devin dependenţi de legănat, totuşi prea multe ore în care fac aceeaşi mişcare hipnotizantă probabil că nu reprezintă cel mai bun lucru pentru ei.

Premergătoarele sunt o cauză majoră de accidente. În afară de faptul că furnizează un amuzament temporar, beneficiilor lor sunt inexistente şi pericolele care derivă din utilizarea lor au fost clar dovedite. Ele nu ar trebui să fie

utilizate. În prezent, fabricanţii produc astfel de dispozitive în interiorul cărora copiii pot să sară, să se rotească şi să se legene. Ele sunt prevăzute şi cu jucării pentru amuzament şi sunt mult mai sigure pentru copii.

Căruciorul, „trăsurica" şi rucsacul. Un cărucior reprezintă o modalitate foarte comodă de a vă lua copilul cu dumneavoastră atunci când mergeţi la cumpărături sau când faceţi alte lucruri. Acestea sunt cele mai indicate pentru copiii care îşi pot ţine cu uşurinţă capul drept. Nou-născuţilor şi copiilor mici le e mai bine într-un ham de pânză cu amplasare frontală, din care ei se pot uita în sus către faţa părintelui care-i poartă şi îi pot auzi acestuia bătăile inimii. Un cărucior pliant poate fi cărat cu uşurinţă în autobuz sau în maşină, însă aveţi grijă să cumpăraţi unul rezistent. Produsele care combină un scaun de maşină pentru copii şi un cărucior sunt atractive şi fac să vă fie mult mai simplu să treceţi copilul din maşină în cărucior fără a-l trezi în cazul în care acesta doarme. Pe de altă parte, ele nu sunt la fel de compacte precum cărucioarele pliante. Copiii ar trebui întotdeauna să fie asiguraţi atunci când stau în cărucior.

O „trăsurică" este ca un coş pe roţi. Este foarte bună în primele luni dacă aveţi de gând să efectuaţi plimbări lungi împreună cu copilul. Totuşi, nu este extrem de necesară. O alternativă pentru atunci când copilul dumneavoastră a crescut suficient de mult astfel încât să nu-l mai puteţi purta în hamul frontal este să vă luaţi un rucsac. Aceştia pot fi foarte sofisticaţi având cadre de metal şi curele de sprijin pentru şolduri, astfel încât vă permit să căraţi un copil mai mare sau chiar un copil care a început să umble fără a depune prea mult efort. Copilul poate privi în jur peste umerii dumneavoastră, vi se poate juca în păr, poate sta de vorbă cu dumneavoastră şi poate adormi cu capul sprijinit de gâtul dumneavoastră.



Ţarcurile pentru joacă. Unii părinţi nu sunt de acord din punct de vedere psihologic cu închiderea copiilor într-un ţarc, temându-se că acest lucru va limita spiritul şi dorinţa de explorare ale copilului, însă eu cunosc mulţi copii care şi-au petrecut câteva ore în fiecare zi în astfel de locuri şi totuşi au devenit exploratori adevăraţi plini de talent. Un copil mic se poate simţi în siguranţă în leagănul sau pătuţul lui, însă odată ce începe să meargă de-a buşilea este extrem de important să aveţi un loc în care acesta să se poată juca în siguranţă în timp ce dumneavoastră vă ocupaţi de alte treburi. Există ţarcuri special concepute pentru a încăpea în bagajele de călătorie şi care sunt perfecte pentru excursii. Ele sunt recomandate pentru copiii cu o greutate de până la 7 kg sau înălţime de 80-100 cm.

Dacă aveţi de gând să utilizaţi un astfel de ţarc, ar trebui să începeţi să puneţi bebeluşul zilnic în el începând de la 3 luni. Bebeluşii diferă între ei; unii tolerează ţarcurile foarte bine, alţii mai puţin. Dacă aşteptaţi până când copilul dumneavoastră începe să se târască în luna a şasea sau a opta, cu siguranţă ţarcul îi va părea ca o închisoare şi atunci când veţi încerca să-l puneţi acolo va începe să plângă şi să ţipe.

Aşternuturile. Păturile din acril sau combinaţii de bumbac cu poliester sunt uşor de spălat şi nu sunt alergice. Un şal tricotat este foarte convenabil dacă este folosit ca pătură pentru copil deoarece poate fi înfăşurat în jurul acestuia atunci când stă în picioare şi stă bine aşezat pe el atunci când stă

întins. Aveţi grijă să nu existe fire suficient de lungi pentru ca bebeluşul să şi le rotească în jurul degetelor de la mâini sau de la picioruşe sau găuri suficient de mari în care să rămână prins. Păturile ar trebui să fie suficient de mari pentru a putea fi introduse sub salteluţa leagănului. Un bebeluş care poartă o pijama nu are probabil nevoie de pătură decât când camera este răcoroasă. Copiii ar trebui ţinuţi la confort termic şi este bine să aveţi grijă să nu-i supraîncălziţi.

Păturile din bumbac, care nu sunt atât de călduroase, sunt indicate pentru învelirea bebeluşilor care se agită ca şi pentru înfăşurarea strânsă a copiilor care se simt confortabil, în siguranţă şi pot dormi doar dacă sunt menţinuţi nemişcaţi.

Probabil că ar fi bine să protejaţi salteaua cu o folie de plastic. Foliile de plastic pe care le au majoritatea salteluţelor pentru copii nu sunt suficiente. Mai devreme sau mai târziu urina va pătrunde în salteluţă şi aceasta va căpăta miros. Un suport textil pentru saltea lasă aerul să circule pe dedesubtul acesteia. Veţi avea nevoie de 3-6 astfel de suporturi, în funcţie de cât de frecvent doriţi să spălaţi rufele. Aşternuturile impermeabile căptuşite cu o suprafaţă moale servesc aceluiaşi scop. O pungă subţire de plastic – ca acelea în care sunt ţinute hainele la spălătorie – nu ar trebui niciodată folosită într-un leagăn datorită pericolului de sufocare a copilului în cazul în care capul său se prinde în pungă.

Veţi avea nevoie de 3-6 cearşafuri. Acestea vor trebui întinse perfect astfel încât să nu se strângă la un loc reprezentând un risc de sufocare. Cele mai bune aşternuturi sunt făcute din bumbac: sunt uşor de spălat, se usucă uşor, se întind uniform şi nu mai necesită călcare şi nu ţin rece atunci când sunt ude.

Hainele. Amintiţi-vă faptul că bebeluşul va creşte foarte rapid în timpul primului an, astfel

încât aveţi grijă să-i cumpăraţi haine care să-i fie lejere. Cu excepţia scutecelor, de obicei este mai bine să începeţi cu haine pentru 3-6 luni în loc de hăinuţe pentru nou-născuţi.

Un nou-născut sau un copil nu are nevoie în ceea ce priveşte hainele de mai mult ca un adult. Ba chiar are nevoie de mai puţin. De exemplu, pijamalele sunt foarte practice şi pot fi purtate atât noaptea cât şi ziua. Mănuşile de la capătul mânecilor – care-i împiedică pe copii să se scarpine – pot fi purtate sau nu. Pijamalele lungi fac ca bebeluşilor să le fie mai dificil să se dezvelească. Cele scurte pot fi mai utile atunci când afară este cald. Cumpăraţi 3-4 sau mai multe dacă nu doriţi să spălaţi în fiecare zi.

Există 3 modele de maieuri: cele care se introduc pe cap, cele care se închid lateral cu capse şi modelul care se introduce peste cap şi se închide între picioare, peste scutec. Tipul cu capse laterale este ceva mai uşor de pus pe un copil mic. Costumele medii cu mânecă scurtă ar trebui să fie suficiente cu excepţia situaţiei în care la dumneavoastră în casă este neobişnuit de răcoare. Un maieu dintr-o bucată, care se închide între picioare, se fixează foarte bine pe corpul copilului. Cel mai bun material pentru confortul copiilor este bumbacul 100%. La început, cumpăraţi haine pentru copii de un an, iar dacă acest lucru vi se pare a fi prea mult, începeţi cu haine pentru copiii de 6 luni. Dar aveţi grijă să cumpăraţi 3 sau 4; va fi mai confortabil să aveţi 2-3 în plus, mai ales dacă nu aveţi maşină de spălat sau uscător. Aveţi însă grijă să îndepărtaţi etichetele acestora pentru ca acestea să nu irite gâtul copilului.

Costumele pe corpul copilului sunt foarte bune atât ziua cât şi noaptea. Verificaţi întotdeauna picioruşele bebeluşilor. La nivelul lor se poate aduna păr care se poate răsuci în jurul degetelor şi poate astfel să producă durere. Puloverele sunt utile pentru a ţine cald copilului, însă aveţi grijă ca

deschiderea de la gât să fie suficientă pentru capul copilului şi verificaţi dacă există capse, nasturi sau fermoare care să crească diametrul deschiderii.

Fesurile de bumbac sau acril sunt potrivite pentru ieşitul afară atunci când vremea este suficient de rece astfel încât adulţii să poarte la rândul lor căciuli. Fesurile sunt bune de asemenea şi atunci când copilul doarme într-o cameră răcoroasă. Evitaţi utilizarea în timpul nopţii a fesurilor care sunt prea largi, deoarece ele pot acoperi faţa copilului atunci când acesta se mişcă în somn. În cazul în care temperatura camerei este mai blândă, fesurile nu sunt necesare. Majoritatea copiilor oricum nu le prea agreează. Nu aveţi nevoie de ciorapi (normali sau lungi), cel puţin până când copilul nu va ajunge să stea în picioare şi să se joace atunci când temperatura din casă este scăzută. Rochiţele fac copilul să arate bine însă nu sunt necesare pentru alt motiv şi-i pot deranja pe copii şi pe unii părinţi. O pălărie de soare cu un şnur pentru a o păstra pe cap este utilă când copilul o poate tolera. Pentru pantofi vezi pag. 115.

Unii părinţi îi îmbracă pe copiii lor în perioada în care aceştia cresc rapid cu haine folosite sau cu haine ale copiilor mai mari. Aveţi grijă la dantelele care pot irita faţa sau braţele. Acestea ar putea deranja chiar şi un adult. Bentiţele sunt drăguţe, însă dacă sunt prea strânse sau prea aspre, ele pot răni capul copilului. Cel mai important lucru: aveţi grijă la nasturii liberi sau la alte obiecte care pot fi înghiţite, precum şi la panglicile şi sforile care se pot înfăşura în jurul gâtului şi braţelor copilului.

Produsele cosmetice şi medicale. Pentru îmbăierea copilului orice săpun moale este util. Evitaţi săpunurile lichide pentru copii şi săpunurile prea aromate. Acestea pot produce erupţii. Cu excepţia zonelor cele mai murdare, apa simplă este foarte bună. Nu există şampoane „fără lacrimi” care să nu irite ochii copiilor. Biluţele de vată sunt utile în timpul băii pentru ştergerea ochilor

copilului. Loţiunile speciale pentru copii nu sunt cu adevărat necesare (cu excepţia situaţiilor în care pielea acestuia este uscată), însă este foarte plăcut să vă mângâiaţi copilul iar acestuia cu siguranţă îi place să fie masat. Mulţi părinţi preferă acum să folosească creme şi loţiuni care nu au arome şi coloranţi supraadăugaţi. Acestea costă de multe ori mai puţin decât produsele obişnuite pentru copii.

Uleiurile pentru copii – majoritatea minerale – au fost utilizate foarte mult pentru pielea normală sau uscată, sau pentru erupţiile provocate de scutece, însă testele au dovedit că uleiurile minerale în sine pot provoca erupţii uşoare în cazul anumitor copii, astfel încât nu este indicat să le utilizaţi de rutină, cu excepţia situaţiei în care ştiţi prin testare directă că acestea au mai multe dezavantaje decât avantaje în cazul copilului dumneavoastră.

Pudra de talc pentru copii ar trebui să fie evitată datorită faptului că este iritantă pentru plămâni şi poate determina probleme semnificative de sănătate dacă este inhalată. Dacă aveţi nevoie de pudră, cea pe bază de amidon de porumb este mai sigură.

Un unguent care să conţină lanolină şi petrolatum (şi care se găseşte la tub sau la borcan) poate proteja pielea dacă s-a produs o erupţie datorată scutecelor. Gelul de petrolatum pur este de asemenea util, însă mizeria care se produce în urma aplicării sale poate fi destul de mare.

Foarfecele pentru unghiile copiilor au vârfuri boante. Mulţi părinţi consideră că unghierele sunt mai uşor de folosit şi mult mai puţin periculoase pentru copii. Eu prefer să folosesc o pilă de unghii. Nu există şansa de a-mi răni copilul şi nu rămân margini ascuţite care pot produce iritaţie.

Veţi avea nevoie de un termometru pentru a măsura temperatura copilului în cazul în care acesta este bolnav. Termometrele digitale costă în jur de 10 dolari, sunt rapide, au acurateţe mare,

sunt uşor de folosit şi sunt sigure. Termometrele high-tech sunt mai puţin sigure şi mult mai scumpe. Termometrele vechi, care conţin mercur, nu sunt sigure. Dacă aveţi totuşi un astfel de termometru, nu-l aruncaţi pur şi simplu la gunoi. Contactaţi departamentul local de igienă pentru o depozitare corespunzătoare.

Dacă mucusul datorat unei răceli interferă cu hrănirea copilului, poate fi utilă o seringă specială pentru aspirarea secreţiilor din nas (vezi pag. 79 pentru alte obiecte utile pe care ar trebui să le aveţi în cutia dumneavoastră medicală).

Echipamentul de hrănire. Dacă plănuiţi să vă hrăniţi copilul la sân, este posibil să nu aveţi nevoie de nici un alt echipament în afară de dumneavoastră înşivă. Multe mame care îşi hrănesc copiii descoperă că este util să aibă o pompă pentru sâni (vezi pagina 278). Pompele manuale acţionează de obicei încet şi utilizarea lor este destul de obositoare. Pompele electrice sunt scumpe, însă pot fi închiriate de la un magazin de produse medicale, iar multe spitale au programe de împrumut a unor pompe, la costuri scăzute. Dacă vă mulgeţi, veţi avea nevoie de câteva (cel puţin 3-4) sticle de plastic pentru a depozita laptele şi bineînţeles veţi avea nevoie de tetine pentru fiecare sticlă. Suporturile pentru sâni, sutienele speciale, protecţiile pentru mameloane şi alte obiecte sunt descrise în secţiunea despre hrănirea la sân (vezi pag. 242).

Dacă ştiţi dinainte că bebeluşul dumneavoastră va fi hrănit artificial, cumpăraţi cel puţin 9 sticle de 200 de ml. La început veţi folosi 6-8 sticle în fiecare zi pentru administrarea formulelor potrivite. Sticlele de plastic nu se sparg atunci când adulţii sau copiii le scapă pe jos. Veţi avea nevoie şi de o perie pentru curăţarea sticlelor. Pentru apă şi suc (care nu sunt necesare în primele luni), unii părinţi preferă să folosească sticle de 100 ml. Cumpăraţi câteva tetine în plus pentru

situaţia în care veţi avea probleme cu practicarea găurilor de dimensiuni potrivite. Există multe tipuri de tetine cu forme speciale, care însă nu au fost dovedite ştiinţific a aduce beneficiile pretinse de producătorii lor. Unele tetine pot fi fierte şi sunt mai uşor de folosit decât altele. Asiguraţi-vă că urmaţi instrucţiunile atunci când înlocuiţi tetinele vechi. Nu trebuie să sterilizaţi sticlele copiilor dacă apa dumneavoastră de la robinet este potabilă (vezi pag. 288 pentru mai multe informaţii despre sterilizare).

În prezent nu mai este considerat necesar să încălziţi sticla copilului, cu toate că majoritatea copiilor preferă ca laptele lor să fie cel puţin la temperatura camerei. Apa fierbinte într-o oală este foarte bună. Un încălzitor electric este uşor de folosit în situaţia în care la chiuvetă nu curge apă caldă. Există un încălzitor special care poate fi folosit chiar şi în maşină, fiind alimentat de la bricheta auto. Niciodată nu încălziţi biberonul cu lapte al unui copil la cuptorul cu microunde. În lapte se formează picături foarte fierbinţi, chiar şi atunci când sticla pare a fi destul de rece. Întotdeauna testaţi temperatura laptelui pe pielea de la nivelul încheieturii mâinii dumneavoastră.

Există bavete din pânză sau plastic, mici şi rotunde, foarte utile pentru a împiedica saliva şi firimiturile să ajungă pe haine. Mizeria pe care nou-născuţii sau copiii o fac întotdeauna atunci când mănâncă alimente solide necesită o astfel de baveţică din plastic, nailon sau prosop, având de preferinţă un buzunar de-a lungul marginii inferioare pentru a prinde firimiturile care se rostogolesc. O astfel de baveţică este foarte uşor de curăţat. Pot fi folosite şi pentru a şterge faţa copilului (sunt suficient de moi) dacă mai au vreo parte curată. Ele constituie întotdeauna daruri minunate pentru noii părinţi.

Suzetele. Dacă decideţi să le folosiţi, vă vor fi suficiente 3-4 (vezi pag. 63). Obiceiurile „din

popor” de a bloca deschiderea unei tetine cu bumbac sau hârtie, pentru a o folosi apoi pe post de suzetă, sunt periculoase datorită faptului că obstacolul poate fi uşor îndepărtat, lăsând în urmă resturi care pot fi înghiţite.

COPILUL DUMNEAVOASTRĂ, DE LA NAŞTERE ŞI PÂNĂ ÎN JURUL VÂRSTEI DE 3 LUNI

BUCURAŢI-VĂ DE COPILUL DUMNEAVOASTRĂ

Provocările din timpul primelor 3 luni. Odată ce uimirea, şocul, uşurarea şi epuizarea provocate de naştere au trecut, probabil că veţi descoperi că a avea grijă de un nou-născut presupune multă muncă; este minunat, însă este totuşi muncă. Motivul principal este acela că bebeluşii se bazează pe părinţii lor pentru a le asigura toate funcţiile de bază – alimentaţie, somn, excreţie, adăpost. Copilul nu vă poate spune ce are nevoie la un moment dat; depinde de dumneavoastră să vă daţi seama ce aveţi de făcut.

Mulţi părinţi descoperă că toată energia lor este focalizată asupra ghicirii cât mai exacte a nevoilor copiilor lor: să le dea de mâncare atunci când le e foame şi să se oprească atunci când aceştia s-au săturat; au grijă să stea treji mai mult în timpul zilei şi să doarmă mai mult noaptea, au grijă ca aceştia să se simtă confortabil într-o lume strălucitoare, ameţitoare şi care este mult mai stimulantă decât uterul. Unii copii par a se adapta din mers. Alţii au unele dificultăţi de acomodare. Totuşi, la vârsta de 2-3 luni, majoritatea copiilor (şi părinţii lor) şi-au dat seama de lucrurile de bază şi de acum înainte vor începe să exploreze.

Relaxaţi-vă şi bucuraţi-vă de copilul dumneavoastră. Din ceea ce unii oameni – inclusiv unii medici – spun despre copii (şi anume că aceştia cer atenţia completă a celor din jur) parcă îţi vine să crezi că bebeluşii vin în lume hotărâţi să-şi controleze părinţii prin orice mijloace. Acest lucru nu este însă adevărat. Copilul dumneavoastră se naşte pentru a fi o fiinţă umană rezonabilă şi prietenoasă (deşi uneori pretenţioasă).

Nu vă temeţi să vă hrăniţi copilul atunci când consideraţi că îi este într-adevăr foame. Dacă vă înşelaţi, pur şi simplu va refuza să mănânce prea mult. Nu vă temeţi să vă iubiţi copilul şi să vă bucuraţi de el. Fiecare copil simte nevoia de a i se vorbi, a i se zâmbi, a se juca lumea cu el şi de a fi alintat cu blândeţe şi dragoste; aceste nevoi sunt la fel de importante ca şi nevoile pentru vitamine şi calorii. Acestea sunt lucrurile care vor face ca bebeluşul dumneavoastră să devină o persoană care iubeşte oamenii şi se bucură de viaţă. Copilul care nu este iubit va creşte rece şi nesimţitor.

Nu vă temeţi să-i îndepliniţi toate dorinţele atâta timp cât acestea vi se par rezonabile şi nu deveniţi sclavul lui. Atunci când plânge în primele săptămâni de viaţă, acest lucru se datorează faptului că nu se simte bine datorită unui motiv anume: probabil îi este foame sau are indigestie, sau e obosit, sau e tensionat. Sentimentul neplăcut pe care-l aveţi atunci când vă auziţi copilul că plânge, sentimentul că vă doriţi să îl faceţi să se simtă bine, acestea sunt parte integrantă din natura dumneavoastră umană. Poate că tot ce are nevoie copilul dumneavoastră este să fie luat în braţe, legănat sau plimbat.

Răsfăţul nu apare datorită faptului că sunteţi bună cu un copil într-un mod sensibil şi, mai mult, nu apare brusc. Răsfăţul apare gradat atunci când părinţii se tem să-şi folosească bunul simţ sau atunci când doresc cu adevărat să fie sclavi şi-şi încurajează copiii să le fie „stăpâni”.

Părinţii îşi doresc ca bebeluşii lor să devină oameni cu obiceiuri sănătoase, oameni cu care se poate trăi uşor. Iar copiii sunt de acord. Ei doresc să mănânce la ore rezonabile şi în cele din urmă învaţă bunele maniere la masă. Copilul dumneavoastră îşi va forma propriul său tipar de somn în funcţie de nevoile personale. Scaunele sale vor avea propriul lor ritm sănătos, care poate fi sau nu regulat. Iar atunci când copilul este mai

mare şi mai înţelept, îi puteţi arăta cum să meargă la baie. Mai devreme sau mai târziu va dori să facă parte din familie şi să facă lucrurile aşa cum se fac în familie, necesitând doar indicaţii minime din partea dumneavoastră.

Copiii nu sunt fragili. „Sunt atât de speriată de faptul că îmi voi răni copilul dacă voi face vreo mişcare greşită”, mi-a spus odată o mamă atunci când a avut primul ei copil. Nu trebuie să vă faceţi griji; aveţi un copil destul de rezistent. Există multe modalităţi pentru a-l ţine în braţe. Când capul îi cade înspre înapoi din greşeală, nu îl va durea. Punctul moale de pe craniu (fontanela) este acoperită de o membrană dură – la fel de dură ca o pânză groasă – care nu poate fi lezată uşor.

Controlul temperaturii corporale funcţionează corespunzător la majoritatea copiilor atunci când aceştia sunt îmbrăcaţi normal. Ei moştenesc rezistenţă crescută la majoritatea microbilor. În cazul unei epidemii familiale de guturai, copilul este capabil să facă forma cea mai uşoară dintre toţi. Dacă un copil are o problemă anume, acesta are instincte puternice care-l ajută să lupte şi să ţipe. Dacă nu primeşte suficient de mâncare, probabil că va ţipa pentru mai mult. Dacă lumina este prea puternică pentru ochii lui, copilul va clipi, va da din cap sau pur şi simplu îşi va închide ochii. Ştie cât de mult somn are nevoie şi doarme atunci când trebuie. Poate avea grijă de sine destul de bine pentru o persoană care nu poate pronunţa nici un cuvânt şi care nu ştie nimic despre lume.

ATINGERE ŞI CONEXIUNE EMOŢIONALĂ

Copiii tânjesc după contactul uman. Înainte de naştere, copiii nu numai că sunt înveliţi, încălziţi şi hrăniţi de mamele lor, ei şi participă la fiecare mişcare pe care corpul mamei o face. După naştere, în multe părţi ale lumii, copiii sunt ţinuţi lângă mamele lor toată ziua în suporturi de un fel sau altul. Ei continuă să fie părtaşi în permanenţă la mişcările mamelor lor atunci când acestea merg la serviciu (oricare ar fi acesta – adunatul şi prepararea alimentelor, lucratul pământului, împletitul, îngrijitul casei) şi adorm în acelaşi pat noaptea. Aceşti copii sunt hrăniţi la sân în momentul în care scâncesc. Ei nu doar aud, ci simt vibraţiile cuvintelor şi cântecelor mamelor lor. Adeseori, pe măsură ce copiii cresc mai mari, ei sunt căraţi aproape toată ziua pe şoldurile şi spatele surorilor lor mai mari. În aceste culturi, copiii plâng mai puţin, iar egoismul şi supărarea sunt rare.

Societatea noastră a găsit multe metode „ingenioase" pentru a-i separa pe copii de mamele lor. Aceştia sunt ţinuţi în maternităţi, acolo unde alţi oameni au grijă de ei, iar acest lucru îi face pe părinţi să se simtă incompetenţi. Copiii sunt hrăniţi cu formule comerciale, din biberoane, astfel încât mămicile şi copiii pierd oportunitatea de a realiza cea mai intimă legătură emoţională care se poate forma atunci când copilul creşte. Pentru noi cei de azi pare foarte natural să ne punem copiii pe saltele, în pătuţuri imobile, preferabil în camere liniştite. Avem scaune pentru copii în care aceştia pot fi asiguraţi astfel încât să nu fie nevoiţi să se ţină singuri atunci când sunt treji. Există chiar şi scaune de maşină speciale pentru copii, care pot fi transformate rapid în cărucioare, astfel încât părinţii nici măcar nu trebuie să îşi atingă copiii.

Aceste lucruri sunt în contrast evident cu cel mai eficient tratament pentru durerea, supărarea şi tristeţea sugarilor, copiilor şi adulţilor – o îmbrăţişare bună, din tot sufletul.

Necesitatea contactului interuman este puternică atât la copii cât şi la părinţi. Atingerea fizică eliberează hormoni la nivel cerebral – atât în cazul copiilor cât şi în cazul părinţilor – iar aceştia accentuează sentimentele de relaxare şi fericire şi reduc durerea. Atunci când copiii sunt înţepaţi în călcâi în timpul analizelor de rutină pentru nou-născuţi (testele screening) de exemplu, aceştia plâng mult mai puţin dacă sunt ţinuţi în braţe de mama lor. Iar copiii prematuri cresc mai bine dacă sunt ţinuţi în braţe în fiecare zi.

Contactul precoce şi legătura emoţională. Este fascinant să privesc ceea ce fac mămicile din America în mod natural atunci când sunt lăsate împreună cu copiii lor curând după naştere. Ele nu doar se uită la ei. Îşi petrec foarte mult timp atingându-le mâinile, picioruşele, corpul şi faţa cu degetele. Ca un grup, mămicile care au avut ocazia să-şi atingă copiii în acest fel au avut o relaţie mult mai bună cu copiii lor câteva luni mai târziu, iar copiii sunt mult mai receptivi la tot ceea ce fac acestea.

Astfel de observaţii i-au condus pe medicii pediatri John Kennell şi Marshall Klaus să folosească termenul de „conexiune (emoţională)" pentru a descrie procesul în timpul căruia părinţii realizează în mod natural o legătură emoţională cu copiii lor nou-născuţi. Un rezultat minunat al cercetărilor lor a fost acela că toate spitalele din SUA încurajează acum contactele de acest fel între proaspetele mămici şi copiii lor. În unele spitale „iluminate", imediat după naştere nou-născuţii sănătoşi sunt uscaţi şi curăţaţi iar apoi sunt puşi la pieptul mamei lor, acolo unde ei se ghemuiesc şi de multe ori încep să sugă.

Însă contactul emoţional a fost de asemenea înţeles greşit, ducând astfel la griji inutile. Părinţii şi uneori şi specialiştii par să considere că dacă acest proces nu s-a produs în primele 24-48 de ore după naştere, atunci nu se va mai produce niciodată. Însă acest lucru nu este adevărat. Legăturile emoţionale se formează în timp şi nu există nici un termen limită. Părinţii se pot ataşa şi de copiii pe care-i adoptă, indiferent de vârsta acestora. Conexiunea emoţională – acest sentiment de legătură şi apartenenţă reciprocă între părinţi şi copii – este o forţă foarte puternică. Procesul are loc în ciuda obiceiurilor de a creşte copiii separat de părinţii lor. Copiii prematuri adeseori îşi petrec primele luni de viaţă izolaţi în incubatoare de plastic, însă părinţii lor reuşesc totuşi să-i atingă prin micile deschideri ale incubatorului.

SPOCK CLASIC

Eu cred că părinţii din societatea noastră pot avea o perspectivă mai bună asupra metodelor folosite de noi în îngrijirea copiilor, comparându-le cu ceea ce se petrece spontan în societăţile mai puţin dezvoltate. Cum să fii natural? Aş trage următoarele concluzii:

• Naşterea pe cale naturală şi rămânerea copilului în aceeaşi cameră cu mama („rooming-in”) ar trebui să fie la îndemâna tuturor celor care le doresc.

• Mamele şi taţii ar trebui să-şi poată ţine în braţe copilul şi să-l mângâie timp de cel puţin o oră după naştere, mai ales atunci când nu există posibilitatea de a locui împreună în aceeaşi cameră la maternitate.

• Alimentaţia la sân ar trebui să fie încurajată, în special de către medici şi asistente medicale, dar şi de familie.

• Fixarea biberonului prin diverse mijloace în timp ce copilul se hrăneşte trebuie evitată, cu excepţia situaţiilor în care nu există altă soluţie

(cum ar fi cazul unei mame care are gemeni, care nu are pe nimeni s-o ajute şi care este obligată să fixeze biberonul la cel puţin unul dintre copii la fiecare masă).

• Mamele şi taţii ar trebui să încerce să folosească mai mult sacii speciali pentru purtat copiii decât scaunul pentru bebeluş atunci când merg la plimbare împreună cu acesta şi pentru a-l linişti atunci când este agitat sau are colici. Aceşti saci sunt încă şi mai preţioşi dacă permit fixarea copilului pe piept şi nu pe spate.

Conexiunea emoţională şi revenirea rapidă la servici. În ziua de azi, majoritatea mămicilor se întorc la slujbele lor foarte curând după ce au născut.

Necesităţile financiare şi carierele solicitante reprezintă o presiune uriaşă pe care femeile trebuie să o suporte. Mai mult, a găsi îngrijire de calitate pentru copii poate fi foarte dificil (vezi în secţiunea III: „Serviciul şi îngrijirea copiilor"). Pe lângă aceste dificultăţi, mămicile adeseori se simt triste datorită faptului că simt cum pierd preţioasele luni de la începutul vieţii copilaşilor lor şi îşi fac griji în legătură cu faptul că sunt separate devreme de copii.

Copiii se vor ataşa puternic de părinţii lor chiar dacă sunt îngrijiţi de alte persoane în timpul zilei. Manifestările de dragoste pe care copiii le primesc de la părinţii lor dimineaţa, seara, la sfârşit de săptămână şi bineînţeles la miezul nopţii sunt suficiente pentru a cimenta legătura din punctul de vedere al copilului (vezi în secţiunea III: „Necesităţile copiilor" pentru a înţelege sentimentele de ataşament ale copiilor).

Am văzut multe mămici care se retrag din punct de vedere emoţional în primele zile de viaţă ale copilului lor datorită faptului că se pregătesc pentru momentul (sosit prea devreme) când vor trebui să se întoarcă la slujbă şi să-i spună „la revedere". Acesta este un răspuns normal de auto-

protecţie, însă el poate stresa foarte tare mămica şi poate periclita relaţia dintre ea şi copilul ei. Tăticii de obicei resimt mai puţin acest tip de stres datorită faptului că ei sunt obişnuiţi cu ideea de a se reîntoarce imediat la slujbă.

Sfatul meu pentru mămicile (şi tăticii) care resimt puternic presiunea de a reveni la slujbă mai curând decât le-ar fi lor confortabil este să vă ascultaţi inima. Dacă există vreo modalitate prin care să puteţi „forţa" prelungirea concediului de maternitate, chiar dacă acest lucru înseamnă o reducere a veniturilor, este posibil să fiţi foarte fericiţi să faceţi alegerea respectivă. După aproximativ 4 luni majoritatea mămicilor se simt deja mult mai bine şi au o atitudine mult mai potrivită pentru a se reîntoarce la serviciul lor datorită faptului că au avut şansa de a stabili o legătură emoţională adevărată cu copiii lor şi acum doresc să se bucure şi de compania colegilor (adulţi) de la serviciu.

PRIMELE SENTIMENTE

Tristeţea. Este posibil să vă simţiţi descurajată pentru o perioadă atunci când începeţi să aveţi grijă de copilul dumneavoastră. Este un sentiment foarte obişnuit, în special la femeile care tocmai au avut primul copil. Este posibil să nu fiţi capabilă să vă daţi seama exact ce vă supără. Pur şi simplu veţi plânge din orice sau este posibil să vă simţiţi rău atunci când vă gândiţi la anumite lucruri.

Sentimentul de depresie vă poate cuprinde la câteva zile după naşterea copilului sau după câteva săptămâni. De obicei acest lucru se întâmplă atunci când mama vine acasă de la spital. Nu doar treaba pe care o are de făcut contribuie la această stare; sentimentul de a fi responsabilă pentru îngrijirea casei cât şi pentru îngrijirea şi protejarea copilului este cel care cauzează această stare. O femeie care era obişnuită să meargă la slujbă în fiecare zi va resimţi lipsa companiei colegilor. În plus, există şi modificări fizice şi hormonale în momentul naşterii, iar acestea probabil că modifică într-o oarecare măsură dispoziţia mamei.

Dacă începeţi să vă simţiţi tristă sau descurajată, încercaţi să scăpaţi cumva de grija copilului, care va apărea constant în timpul primelor luni, în special dacă acesta plânge mult. Mergeţi afară şi faceţi o plimbare sau mergeţi la sala de sport. Lucraţi la vreun proiect neterminat de-al dumneavoastră – scrieţi, pictaţi, tricotaţi, construiţi; ceva creativ şi care să vă aducă mulţumire. Vizitaţi-vă un vechi prieten sau invitaţi-vă prietenii să vă viziteze. Activităţi de acest gen pot fi utile pentru îmbunătăţirea dispoziţiei pe care o aveţi. La început este posibil să nu aveţi chef să faceţi nimic, însă dacă vă forţaţi să acţionaţi, vă veţi simţi cu siguranţă mai bine. Şi acest lucru este important atât pentru familie şi copii, cât şi pentru dumneavoastră.

De asemenea, discutaţi cu partenerul dumneavoastră despre cum vă simţiţi şi fiţi pregătită să-l şi ascultaţi. Este foarte normal ca un bărbat care tocmai a devenit tătic să se simtă respins datorită faptului că bebeluşul primeşte toată atenţia. Un răspuns natural – cu toate că nu prea util – este când tatăl se retrage din punct de vedere emoţional sau când devine plângăcios şi critic exact în momentul în care mama are cel mai mult nevoie de ajutorul lui. Deoarece se simte fără nici un ajutor, mama poate deveni furioasă, tristă sau deprimată: acest lucru bineînţeles nu face decât să înrăutăţească lucrurile. Comunicarea între parteneri este critică când cuplurile au de gând să iasă din acest cerc vicios.

Dacă dispoziţia dumneavoastră nu se îmbunătăţeşte în câteva zile sau dacă se înrăutăţeşte, probabil că suferiţi de ceea ce se cheamă depresia postpartum. „Melancolia copilului" aproape întotdeauna dispare în primele două luni; însă depresia postpartum poate să persiste. Adevărata depresie postpartum apare la aproximativ 10-20% dintre femeile care au născut. Rareori este atât de severă încât există chiar riscul de suicid. Dacă dumneavoastră sau partenerul aveţi o schimbare gravă a dispoziţiei în orice moment după naştere, căutaţi ajutor medical cât mai repede.

Nimeni nu ştie cu exactitate ce cauzează depresia postpartum, însă femeile care au antecedente de depresie sunt mai vulnerabile.

Acest tip de problemă nu poate fi pur şi simplu rezolvat pe cont propriu; aveţi nevoie de ajutor medical calificat. Puteţi începe prin discuţia cu medicul dumneavoastră, care vă poate îndruma către un psihiatru. Vestea bună despre depresia postpartum este aceea că poate fi tratată. Atât psihoterapia cât şi medicamentele pot fi de foarte mare ajutor. Nici o nouă mămică nu ar trebui să fie

singură atunci când trece printr-o astfel de perioadă dificilă.

Sentimentele tatălui în primele săptămâni după sosirea copilului la domiciliu. Un tată nu ar trebui să se simtă surprins dacă are sentimente contradictorii din când în când faţă de soţia şi copilul său. Aceste sentimente pot să apară în timpul sarcinii, în timpul stresului care însoţeşte travaliul şi naşterea, sau după revenirea acasă. Ar fi bine pentru el să înţeleagă că aceste sentimente nu sunt probabil nici pe departe atât de intense ca cele ale soţiei sale, în special imediat după sosirea acasă. Aceasta a suferit modificări hormonale foarte importante. Dacă acesta este primul ei copil, este imposibil pentru ea să nu simtă anxietate puternică. Toţi copiii reprezintă la început o povară importantă pentru puterea şi spiritul mamei lor.

Toate sentimentele pe care tăticul le simte se adaugă la faptul că partenera lui are nevoie de foarte mult sprijin şi înţelegere în această perioadă. Împreună ei trebuie să se ajute şi să aibă grijă de bebeluş, de ceilalţi copii pe care poate îi au şi bineînţeles trebuie să aibă grijă de casă. Mai mult, tăticii trebuie să le ofere partenerelor lor răbdare, înţelegere, apreciere şi afecţiune. Sarcina tăticului poate fi complicată datorită faptului că soţia sa este obosită şi supărată şi este foarte probabil ca nici măcar să nu-i mulţumească pentru tot ceea ce face. Într-adevăr, ea poate fi chiar critică sau se poate plânge că lucrurile nu sunt bine. Chiar şi aşa, atunci când tăticii înţeleg cât de necesar este ajutorul lor în această perioadă, ei pot lăsa de-o parte răspunsurile lor negative alegând în schimb să-şi îndeplinească rolul lor foarte important.

SPOCK CLASIC

Pe parcursul primelor săptămâni petrecute acasă, cei mai mulţi proaspeţi părinţi descoperă că sunt mai anxioşi decât de obicei şi complet epuizaţi. Ei sunt îngrijoraţi de succesiunea de

planşete şi episoade de agitaţie ale copilului, suspectând că ceva nu merge deloc aşa cum ar trebui. Îi sperie orice strănut sau bubiţă apărută pe pielea bebeluşului. Se strecoară neauziţi în camera copilului să vadă dacă nu cumva i s-a oprit respiraţia. Această tendinţă de a fi exagerat de protectori în această perioadă ţine probabil de instinctul de părinte. Cred că este felul în care Natura se asigură că milioanele de proaspeţi părinţi din lume (dintre care unii pot fi mai puţin experimentaţi sau maturizaţi) îşi iau în serios noua responsabilitate. O preocupare mai puţin exagerată ar fi însă de preferat. Din fericire, această grijă părintească ajunge curând la un nivel normal.

RELAŢIILE SEXUALE DUPĂ NAŞTERE

Sarcina, travaliul şi naşterea pot interfera (pentru o perioadă) cu viaţa sexuală a multor părinţi. Către sfârşitul sarcinii, actul sexual devine inconfortabil sau cel puţin solicitant din punct de vedere emoţional. După naştere, există o perioadă normală de disconfort, reacomodarea corpului cu starea lui dinainte de sarcină, modificări hormonale, precum şi munca grea, lipsa de somn, oboseala care însoţesc îngrijirea unui nou-născut. Activitatea sexuală poate fi amânată timp de mai multe zile, săptămâni sau poate chiar luni.

Această stare de lucruri poate fi foarte dificilă şi pentru libidoul unui bărbat. Acesta se poate simţi obosit. Pentru unii bărbaţi, schimbarea perspectivei asupra partenerului lor de viaţă – de la iubită la mămică – este dificil de împăcat cu sentimentele sexuale. Tot felul de contradicţii emoţionale profunde pot să apară. Unii bărbaţi, de exemplu, au fost crescuţi cu complexul Madonna (sau al prostituatei). Este foarte dificil pentru ei să înţeleagă modul în care o femeie poate fi în acelaşi timp şi mamă şi iubită; sentimentele pe care fiecare dintre aceste stări le implică li se par a fi pur şi simplu incompatibile (exact la fel cum unii dintre noi nici măcar nu ne putem închipui părinţii noştri din punct de vedere sexual, deşi suntem dovada vie a sexualităţii lor).

Dacă recunoaşteţi că activitatea sexuală poate fi dificilă la început şi va dura un timp până când va reveni la normal, atunci nu vă veţi alarma de absenţa ei temporară. Şi chiar dacă actul sexual propriu-zis nu se produce, asta nu înseamnă că toate relaţiile sexuale trebuie întrerupte.

Acum este momentul pentru îmbrăţişări, săruturi, romantism, priviri apreciative şi cadouri surpriză.

A găsi echilibrul între a fi părinte şi celelalte aspecte ale vieţii dumneavoastră este una dintre calităţile care vă asigură succesul atât ca părinte cât şi în căsătorie. Aproape toţi părinţii îşi redobândesc activitatea sexuală după o perioadă. Lucrul care face cea mai mare diferenţă este că în tumultul care însoţeşte îngrijirea copilului, partenerii nu uită niciodată cât de mult se iubesc şi ţin unul la altul, făcând în permanenţă un efort conştient pentru a-şi exprima dragostea atât prin cuvinte cât şi prin atingeri. Încercaţi să vă citiţi reciproc poezii, să faceţi o plimbare împreună (fără copil), să vă masaţi reciproc cu uleiuri, să meditaţi împreună, să mâncaţi liniştiţi, nederanjaţi de nimeni şi, bineînţeles, să vă îmbrăţişaţi şi să vă sărutaţi cât mai mult.

ÎNGRIJIREA COPILULUI

Petreceţi timp împreună cu copilul dumneavoastră. Fiţi prietenoasă cu copilul dumneavoastră de fiecare dată când sunteţi cu el. Acesta va înţelege cât de mult vă pasă de el şi cât de mult vă iubeşte la rândul său atunci când îl hrăniţi, îi faceţi baie, îl îmbrăcaţi, îi schimbaţi scutecele, îl ţineţi în braţe sau pur şi simplu staţi în aceeaşi cameră cu el. Atunci când îl ţineţi în braţe sau când faceţi tot felul de sunete la adresa lui, când îi arătaţi că dumneavoastră consideraţi că el este cel mai frumos copil din lume, aceste lucruri fac ca spiritul său să se dezvolte exact la fel cum oasele sale se dezvoltă datorită faptului că mănâncă lapte. Acest lucru pare a se întâmpla atunci când noi, adulţii, începem să vorbim instinctiv ca şi copiii şi ne clătinăm capul atunci când salutăm un copil, chiar dacă în alte circumstanţe suntem demni şi poate nu chiar atât de sociabili.

O problemă care apare atunci când sunteţi un părinte fără experienţă este aceea că de obicei consideraţi aceasta ca pe o slujbă în sine şi aveţi o atitudine prea serioasă, uitând să vă bucuraţi. În acele momente atât dumneavoastră cât şi copilul pierdeţi ceva. Evident, nu vreau să spun că ar trebui să vă strâmbaţi în permanenţă la el sau că va trebui să jonglaţi în faţa lui mereu. Mă refer la modul blând, lejer de companie care este benefic atât pentru el cât şi pentru dumneavoastră. Eu mă refer la acel sentiment confortabil care vă umple sufletul atunci când îl ţineţi în braţe, la expresia de mulţumire şi pace deplină care apare pe faţa dumneavoastră atunci când vă uitaţi la el, la tonul blând pe care îl are vocea dumneavoastră când îi vorbiţi.

Simţurile bebeluşului. În momentul naşterii, toate simţurile copilului dumneavoastră

funcţionează (şi da, aşa este, ele funcţionează şi înainte de naştere) într-o măsură mai mare sau mai mică. Simţul tactil şi kinestezic sunt dezvoltate bine, acest lucru explicând de ce ţinutul în braţe, legănatul şi înfăşurarea în haine (pentru a nu se mai mişca) au un efect calmant atât de puternic. Mirosul este şi el bine dezvoltat. Copiii pot detecta mirosul lichidului amniotic înainte de naştere, şi foarte curând după naştere încep să prefere mirosul mamei lor.

Nou-născuţii pot auzi, însă creierul lor procesează semnalele care reprezintă sunetul cu o viteză redusă. Dacă şoptiţi în urechea unui copil, acestuia îi vor trebui câteva secunde pentru a răspunde încercând să identifice sursa sunetului. Datorită modului în care urechea internă se dezvoltă, copiii aud sunetele înalte mai bine şi preferă discursurile care sunt lente şi muzicale – adică exact modul în care părinţii le vorbesc în mod natural.

De asemenea, copiii pot să şi vadă, însă vederea lor este foarte limitată. Ochii lor focalizează cel mai bine la distanţa de 25-30 cm, aceasta fiind şi distanţa până la faţa mamei lor atunci când aceasta îi hrăneşte la sân. Puteţi să vă daţi seama când copilul vă vede, iar dacă vă mişcaţi încet faţa dintr-o parte în alta, ochii lui vă pot urmări. Copiii preferă să privească feţe. Suntem creaturi sociale chiar de la început. Ochii copiilor sunt foarte sensibili la lumină. Ei tind să îi ţină închişi într-o cameră iluminată normal, deschizându-i atunci când luminile sunt stinse.

Copilul dumneavoastră este o individualitate. Părinţii care au mai mult de un copil ştiu că nou-născuţii au propria lor personalitate. Unii sunt foarte calmi, alţii mult mai agitaţi. Unii mănâncă, dorm şi au scaun în mod regulat, alţii nu. Unii pot face faţă unor cantităţi crescute de stimulare, alţii necesită un mediu liniştit, mai întunecos şi mai puţin aglomerat. Atunci când copiii sunt alerţi,

având ochii deschişi şi o privire plină de concentrare, ei obţin informaţii despre lumea din jurul lor. Un copil poate fi în această stare de alertă timp de mai multe minute odată; un altul poate fi intermitent într-o astfel de stare, alternând perioadele de alertă cu perioadele de somnolenţă sau agitaţie. Atunci când aveţi grijă de copil, veţi începe să vă daţi seama de cum puteţi să îl ajutaţi să menţină stările de atenţie crescută: puteţi să-i vorbiţi, să-l atingeţi, să vă jucaţi cu el (însă nu prea mult). Copilul dumneavoastră va învăţa la rândul lui cum să vă facă mai uşor să înţelegeţi ce doreşte de la dumneavoastră şi când ceea ce-i oferiţi este suficient. Veţi începe să lucraţi ca o echipă. Acest proces se produce de-a lungul mai multor săptămâni sau chiar luni.

HRANA ŞI SOMNUL

Hrănitul. Există atât de multe de spus despre hrănitul bebeluşilor încât atât hrănitul la sân cât şi hrănitul artificial au fiecare propriul lor capitol în secţiunea a II-a (începând cu pag. 242). Copiii se dezvoltă bine indiferent de care dintre modalităţile de hrănire de mai sus le-aţi alege, dar părerea mea este că hrănitul la sân are atât de multe avantaje, atât pentru copil cât şi pentru mamă, încât merită să vă gândiţi bine înainte de a alege. Atunci când vă hrăniţi copilul, ţineţi-l în braţe, zâmbiţi-i, vorbiţi cu el, pentru că astfel îi veţi hrăni atât corpul cât şi mintea şi sufletul. Când totul decurge bine, masa este foarte plăcută atât pentru copil cât şi pentru dumneavoastră. Unii copii mănâncă bine încă de la început; altora le sunt necesare câteva zile înainte de a începe să mănânce cum trebuie. Dacă problemele de alimentaţie durează mai mult de o săptămână, chiar şi cu ajutor din partea membrilor familiei şi a prietenilor cu experienţă, este înţelept să mergeţi la un specialist (vezi pag. 620).

Stabiliţi clar care este ziua şi care este noaptea. Prima problemă legată de somn pe care mulţi părinţi trebuie să o înfrunte este un copil care nu ştie când este ziuă şi când este noapte. Se pare că lui îi place mai mult să doarmă în timpul zilei; orele sale de veghe tind să fie noaptea. Acest lucru nu ar trebui să vă surprindă. În fond, lui nu-i prea pasă dacă este ziuă sau noapte, atât timp cât este hrănit, protejat şi ţinut cald şi uscat. În uter a fost oricum destul de întuneric şi el nu a avut niciodată şansa să se acomodeze cu ritmul zi-noapte.

Din acest motiv eu le ofer tuturor părinţilor acelaşi sfat. Jucaţi-vă cu copilul cât puteţi de mult în timpul zilei. Treziţi-l pentru a-l hrăni dacă a trecut suficient timp de la ultima masă. Dacă aveţi de gând să vă jucaţi cu el, faceţi acest lucru atunci

când încă este lumină afară. Când vine noaptea comportamentul dumneavoastră faţă de el trebuie să se schimbe. Atunci când îi daţi să mănânce după lăsarea întunericului, faceţi acest lucru în mod „eficient”, fără prea multă paradă. Nu-l treziţi pentru a-l hrăni dacă afară este întuneric, cu excepţia situaţiilor în care există un motiv medical pentru a proceda în acest fel. Lăsaţi-l să înveţe de mic faptul că ziua este pentru distracţie iar noaptea este pentru odihnă. După vârsta de 2-4 luni majoritatea copiilor au învăţat deja să stea mai mult treji în timpul zilei şi să doarmă mai mult noaptea.

Cât de mult ar trebui să doarmă un copil? Părinţii mă întreabă adeseori acest lucru. Bineînţeles, copilul este singurul care poate să vă ofere răspunsul corect. Unii copii par a avea nevoie de foarte mult somn, alţii de surprinzător de puţin. Atâta timp cât copiii sunt mulţumiţi de modul în care sunt hrăniţi, de faptul că se simt confortabil, că ies la aer curat şi că dorm într-un loc potrivit, îi puteţi lăsa pe ei să decidă cât de mult doresc să doarmă.

Majoritatea copiilor dorm în timpul primelor luni de viaţă aproape tot timpul, trezindu-se doar pentru a mânca (asta dacă primesc suficient de mâncare şi nu fac indigestie). Există unii copii totuşi care sunt neobişnuit de activi chiar de la început iar acest lucru nu înseamnă că este ceva în neregulă. Dacă aveţi acest tip de copil, nu trebuie să faceţi nimic – totul este normal.

Pe măsură ce copiii cresc, ei încep să stea treji pentru perioade din ce în ce mai lungi de timp şi să aibă nevoie de cât mai puţine reprize de somn în timpul zilei (de obicei ei încep să stea mai mult treji după-amiaza). Cu timpul ei vor sta activi şi în alte perioade ale zilei. Fiecare copil îşi formează un model propriu de somn-veghe, tinzând să stea treaz în aceleaşi perioade în fiecare zi.

Obiceiurile legate de somn. Mulţi copii se obişnuiesc uşor cu ideea că vor dormi de fiecare dată după ce mănâncă. Alţii sunt foarte sociabili după mese. Puteţi alege care dintre aceste variante se potriveşte cel mai bine cu programul familiei dumneavoastră.

Nou-născuţii pot dormi oriunde se află. Totuşi, după vârsta de 3-4 luni, este o idee bună ca aceştia să se obişnuiască să adoarmă în pătuţul lor, fără a mai fi adormiţi de cineva (cu excepţia situaţiei în care doriţi ca bebeluşul dumneavoastră să doarmă cu dumneavoastră foarte mult timp de acum înainte). Aceasta este o modalitate de prevenire a problemelor ulterioare legate de somn. Un copil care se aşteaptă să fie ţinut în braţe şi legănat înainte de a adormi va dori aceste lucruri mereu, timp de luni sau poate chiar ani de zile. Atunci când se trezeşte noaptea, este posibil să dorească din nou acelaşi lucru.

Copiii se pot obişnui fie cu o atmosferă liniştită fie cu una cu zgomot de intensitate medie. Astfel încât nu are nici un rost să mergeţi în vârful picioarelor şi să vorbiţi în şoaptă în casă în primele zile. Atât nou-născutul cât şi copilul, treaz sau adormit, este obişnuit cu zgomotele obişnuite din casă şi cu vocile umane, astfel încât poate să doarmă pe tot parcursul unei vizite în timpul căreia aţi discutat şi aţi râs cu prietenii dumneavoastră, aţi ascultat ceva la radio sau aţi văzut ceva la televizor cu volumul la un nivel rezonabil; este foarte posibil să nu se trezească nici măcar atunci când cineva intră în camera lor. Există totuşi unii copii care par a fi hipersensibili la sunete. Aceştia sunt deranjaţi uşor de cel mai mic zgomot şi par a se simţi cel mai bine atunci când este linişte. Dacă aveţi un astfel de copil probabil va trebui să menţineţi liniştea în casă în timp ce acesta doarme, sau în caz contrar copilul se va trezi frecvent, va plânge şi se va agita.

Dormind împreună cu copilul. Experţii au adeseori opinii puternice despre acest subiect, atât pro cât şi contra. Eu consider că aceasta este o alegere personală. Părinţii şi copiii dorm împreună în multe culturi ale lumii. Un părinte care doarme neobişnuit de profund sau care se găseşte sub influenţa unor medicamente, droguri sau a alcoolului se poate răsuci în timpul somnului şi îşi poate „strivi" copilul. Totuşi, în cazul majorităţii părinţilor, eu cred că riscul ca acest lucru să se întâmple este extrem de mic. Un risc mult mai mare este acela ca părintele să nu doarmă bine noaptea datorită faptului că este în permanenţă conştient de faptul că are copilul lângă el. Nu există nici o dovadă care să arate că dormitul împreună – sau dimpotrivă, absenţa dormitului împreună – afectează sănătatea fizică sau emoţională a copilului. Astfel încât are sens să procedaţi după cum simţiţi că este mai bine şi mai confortabil pentru dumneavoastră. Dacă alegeţi să dormiţi împreună cu copilul, este bine să urmaţi măsurile de precauţie prezentate mai jos.

Copiii pot să doarmă într-o cameră singuri încă de când sunt mici, atâta timp cât părinţii sunt suficient de aproape pentru a-i putea auzi atunci când plâng. Un interfon ieftin s-ar putea dovedi foarte util. Când copilul dumneavoastră începe să doarmă în camera dumneavoastră, după 2-3 luni ar fi mai bine să-l mutaţi în propria sa cameră: aceasta este vârsta la care poate dormi toată noaptea şi nu are nevoie de prea multe îngrijiri. Deja la vârsta de 6 luni un copil care a dormit în mod regulat în camera părinţilor săi va deveni dependent de acest decor şi nu va dori să doarmă în nici un alt loc. În acest moment devine foarte dificil să-l mai mutaţi într-un alt dormitor, cu toate că nu este întotdeauna imposibil.

Dormitul pe spate sau pe burtă? Aceasta obişnuia să fie o problemă foarte aprins dezbătută. Nu şi în ziua de azi. Sloganul din ziua de azi este

„Dormi pe spate” („Back to sleep”). Toţi copiii ar trebui să doarmă pe spate (cu faţa în sus), cu excepţia situaţiilor în care există un motiv medical pentru a nu proceda în acest fel. Această simplă schimbare de poziţie (faţa în jos – faţa în sus) a redus numărul morţilor subite infantile cu 50% (aflaţi de la medicul dumneavoastră dacă există vreun motiv pentru copilul dumneavoastră să doarmă pe burtă sau pe o parte).

Dar de ce această schimbare? Multe studii au dovedit că riscul de moarte subită infantilă este redus atunci când copiii dorm pe spate. Iar dormitul cu faţa în sus se pare că nu are vreun efect advers în cazul copiilor sănătoşi. Majoritatea copiilor se obişnuiesc uşor cu dormitul pe spate dacă nu s-au obişnuit înainte cu dormitul în altă poziţie. Astfel încât este cel mai bine ca încă de la început să vă puneţi copilul să doarmă pe spate. Copiii care-şi petrec tot timpul cu faţa în sus uneori pot prezenta unele leziuni uşoare (aplatizări) la nivelul părţii posterioare a capului, astfel încât este o idee bună să vă lăsaţi copilul să stea şi pe burtă atunci când acesta este treaz şi sunteţi lângă el.

LISTĂ

Măsuri de precauţie în timpul somnului:

✓ întotdeauna puneţi copiii să doarmă pe spate (cu faţa în sus), cu excepţia situaţiilor în care medicul vă sfătuieşte să procedaţi altfel;

✓ îndepărtaţi păturile moi şi pufoase, pernele, căptuşeala pătuţului sau alte obiecte din cârpă – acestea cresc riscul de sufocare;

✓ utilizaţi un pătuţ – leagăn care îndeplineşte normele de siguranţă (vezi pag. 36). Dacă aveţi îndoieli atunci când faceţi achiziţia, căutaţi produsele pe a căror etichetă se vede că au fost testate de specialişti cum ar fi cei de la Consumer Reports; de asemenea, puteţi contacta Consumer Product Safety Commision din S.U.A;

✓ evitaţi să vă îmbrăcaţi copilul excesiv sau să-l înfofoliţi; supraîncălzirea creşte riscul de moarte subită infantilă;

✓ protejaţi-vă copilul de fumul de ţigară; acesta creşte riscul de moarte subită infantilă şi poate avea de asemenea şi alte efecte dăunătoare.

PLÂNSUL ŞI ALINAREA

Ce semnificaţie are plânsul? Aceasta este de obicei o întrebare importantă, în special dacă sunteţi la primul copil. Plânsul unui sugar nu are aceeaşi semnificaţie ca plânsul unui copil mai mare. Acesta reprezintă principala formă de comunicare a copilului şi poate avea multe semnificaţii, nu doar durere sau tristeţe. Pe măsură ce copiii cresc, plânsul devine din ce în ce mai puţin o problemă deoarece copiii mai mari plâng mai puţin iar părinţii ştiu la ce să se aştepte şi îşi fac mai puţine griji.

Totuşi, în primele săptămâni, tot felul de întrebări ameţitoare vă vin în minte: Oare îi este foame? S-a udat? Se simte inconfortabil? Este bolnav? Are indigestie? Se simte singur? Părinţii nu sunt capabili să se gândească că bebeluşul este pur şi simplu obosit, însă aceasta este una dintre cele mai frecvente cauze.

Este relativ uşor de răspuns la unele dintre aceste întrebări, însă când copilul plânge foarte mult, acest lucru nu poate fi explicat atât de simplu. De fapt, pe la vârsta de câteva săptămâni, aproape toţi copiii – în special dacă sunt primii născuţi – trec prin perioade de agitaţie pe care le putem denumi, însă pe care nu le putem explica cu exactitate. Atunci când plânsul este limitat la aceeaşi perioadă a zilei (de exemplu seara sau după-amiaza) putem numi situaţia colică. Uneori colica este însoţită de distensia abdomenului şi de eliminarea de gaze. Când copilul se agită în orice moment al zilei sau al nopţii, putem să ne resemnăm şi să considerăm că pur şi simplu aşa este el. Dacă este neobişnuit de încordat şi reacţionează prea uşor la stimuli, termenul utilizat de unele persoane este „copil cu tonicitate crescută” (semnificaţia acestui termen este diferită de cea a termenului „copil hiperactiv”, acesta din

urmă fiind folosit pentru a descrie comportamentul copiilor mai mari).

Plânsul agitat şi care nu poate fi oprit de nici o acţiune de-a părinţilor poate să apară la orice copil sănătos în timpul primelor 3 luni. De obicei se accentuează pe parcursul primelor 6 săptămâni, apoi se reduce treptat. Comparând copiii din SUA cu copiii din statele mai puţin industrializate, aceştia din urmă plâng de obicei mai puţin (însă totuşi plâng şi se agită şi ei). Perioada dintre naştere şi vârsta de 3 luni este una de adaptare a sistemelor nervos şi digestiv imature ale copilului la noile condiţii de viaţă. O adaptare mai uşoară poate fi mai dificilă pentru unii copii decât pentru alţii.

Puţine lucruri sunt mai supărătoare pentru un părinte decât un copilaş care plânge şi nu poate fi mulţumit. Astfel încât, este important să vă amintiţi că plânsul excesiv din primele săptămâni este de obicei temporar şi nu reprezintă un semn al vreunei afecţiuni grave. Dacă sunteţi îngrijoraţi (şi cine n-ar fi?), rugaţi-vă medicul să vă examineze cu atenţie copilul – dacă este nevoie mai mult de o dată – şi să vă liniştească. Celălalt lucru important pe care ar trebui să vi-l amintiţi – şi merită să vă repet – este că niciodată nu trebuie să vă zgâlţâiţi copilul pentru a-l opri să se agite. Pentru mai multe informaţii despre copiii care plâng şi nu pot fi liniştiţi (deci despre „colici") vezi pag. 98.

Cauzele plânsului. Se considera în trecut că o mamă bună învaţă să recunoască diferitele feluri de plâns ale copilului ei şi ştie ce să facă pentru ca acestuia să-i fie bine. În realitate, chiar şi părinţii cei mai buni nu pot să deosebească tipurile de plâns ale copiilor lor. În loc de a face acest lucru, ei îşi dau seama de cauza plânsului recunoscând anumite tipare şi încercând să facă diferite lucruri. Iată câteva posibilităţi pe care să le luaţi în considerare atunci când copilul dumneavoastră plânge (şi verificaţi şi lista de la pag. 66).

• *Copilului îi este foame?* Fie că vă hrăniţi copilul urmând un program regulat, fie că îi daţi să mănânce atunci când doreşte, este posibil să vă formaţi o idee asupra modelului său de alimentaţie – şi anume la ce momente ale zilei doreşte să mănânce mai mult, când se poate trezi mai devreme etc. Unii copii nu vor avea niciodată un model regulat al comportamentului zilnic, iar acest lucru face pentru părinţi mult mai dificilă sarcina de a-şi da seama ce au aceştia nevoie la un moment dat. De exemplu, când copilul dumneavoastră a mâncat doar jumătate din porţia obişnuită la ultima masă, acesta poate fi motivul pentru care o oră mai târziu este treaz şi plânge, în loc ca acest lucru să se întâmple după 3 ore (ca de obicei). Bineînţeles, este posibil ca, deşi a mâncat mult mai puţin decât în mod normal, el să doarmă liniştit până la momentul obişnuit al mesei următoare. Totuşi, dacă plânge la mai puţin de 2 ore după ce a mâncat totul la masă, este puţin probabil că îi este foame.

• *Doreşte să sugă?* Suptul are un efect calmant asupra copiilor chiar şi atunci când aceştia nu primesc lapte sau alimentaţie artificială. Când copilul dumneavoastră este agitat şi consideraţi că este sătul, nu este nici o problemă să-i oferiţi o suzetă sau să-l încurajaţi să-şi găsească propriile degeţele. Majoritatea copiilor sug de plăcere în timpul primelor luni de viaţă, urmând ca acest obicei sa dispară de la sine în primii 1-2 ani. Când copilul dumneavoastră începe să manifeste acest comportament precoce, acest lucru nu îi produce dependenţă de suzetă pe termen lung (pentru mai multe informaţii despre suzete, vezi pag. 45).

• *Este posibil oare ca să fi crescut prea mult şi porţiile obişnuite să nu mai fie suficiente?* Un copil nu creşte brusc şi astfel porţiile de mâncare nu vor deveni dintr-o dată prea mici. Acest lucru se întâmplă treptat şi întâi va mânca totul la fiecare masă, lăsând biberonul perfect curat, timp de mai

multe zile până când va începe să se uite de jur-împrejur căutând mai multă mâncare. Va începe să se trezească şi să plângă ceva mai devreme decât în mod obişnuit, însă nu cu mult. În majoritatea cazurilor, doar după ce s-a trezit de foame mai multe zile la rând va începe să plângă imediat după masă (semn că mai vrea de mâncare).

• *Doreşte oare să fie ţinut în braţe?* Copiii mici pot avea nevoie în mod special de senzaţia fizică de a fi ţinuţi în braţe şi a fi legănaţi pentru a se calma. Unii sunt liniştiţi dacă sunt înfofoliţi bine într-o păturică astfel încât braţele lor să nu se mai poată mişca. Este posibil ca înfăşatul şi legănatul să fie confortabile deoarece acestea recreează senzaţiile familiare pe care bebeluşul le resimţea atunci când era în uter. Zgomotul constant, de exemplu cel al unui aspirator, al unui radio care nu prinde nici un post sau al unui părinte care spune „Shhh…" poate avea acelaşi efect.

• *Oare copilul plânge pentru că s-a udat?* Majorităţii copiilor se pare că nu le pasă de acest lucru (în special când sunt mici), însă unii pot fi mai sensibili decât alţii. Verificaţi scutecele şi încercaţi să îl schimbaţi dacă acest lucru s-a întâmplat. Dacă poartă scutece din pânză verificaţi acele de siguranţă: unul dintre acestea poate fi desfăcut şi poate să înţepe copilul. Acest lucru se întâmplă foarte rar, însă ar fi bine să vă uitaţi pentru a fi sigură. De asemenea, verificaţi dacă în jurul degeţelelor de la mâini sau de la picioare nu sunt înfăşurate fire de păr sau aţe.

• *Are indigestie?* De obicei copiii care au probleme cu digestia laptelui pot plânge timp de o oră sau două după ce au fost hrăniţi, atunci când laptele este digerat cel mai activ. Dacă vă hrăniţi copilul la sân, luaţi în considerare modificarea propriei dumneavoastră alimentaţii, de exemplu reducerea aportului de lapte sau cafeină. Dacă vă hrăniţi copilul artificial, întrebaţi doctorul sau sora medicală dacă este o idee bună să schimbaţi

formula pe care o folosiţi în prezent. Unii cercetători au descoperit că dacă o formulă este schimbată cu una hipoalergenică, acest lucru reduce plânsul multor bebeluşi; alţi experţi nu sunt de acord cu această tactică cu excepţia situaţiilor în care există şi alte semne de alergie, cum ar fi erupţiile sau istoricul familial de alergii alimentare.

• *Oare are arsuri retrosternale?* Majoritatea copiilor regurgitează, unii mai mult decât alţii. Unii copii pot simţi durere atunci când laptele le vine pe gât datorită faptului că acidul gastric le irită esofagul (acesta este tubul care face legătura între gură şi stomac). Copiii care plâng datorită durerilor gastro-esofagiene de obicei fac acest lucru curând după masă, atunci când laptele este încă în stomac. Puteţi încerca să vă ajutaţi copilul să eructeze din nou (pentru a elimina gazele din stomac), chiar dacă acesta a mai eructat înainte. Dacă acest tip de plâns se petrece des, ar trebui să discutaţi despre el cu medicul sau sora medicală (termenul medical pentru această problemă este „boala de reflux gastro-esofagian" sau BRGE; pentru mai multe informaţii vezi pag. 120).

• *Este bolnav?* Uneori copiii plâng datorită faptului că nu se simt bine. Adeseori un copil care se îmbolnăveşte devine la început iritabil şi doar mai târziu boala lui devine evidentă. De obicei există şi alte simptome pe lângă plâns – îi curge nasul, tuşeşte, are diaree – care să vă ajute să vă daţi seama că este bolnav. Când copilul dumneavoastră nu doar că plânge fără a putea fi liniştit, ci are şi simptome de boală, sau este schimbat în ceea ce priveşte aspectul, comportamentul, culoarea pielii, luaţi-i temperatura şi sunaţi-vă medicul sau sora medicală.

• *Este răsfăţat?* Cu toate că bebeluşii mai mari pot fi răsfăţaţi, puteţi fi sigură că în primele luni

copilul dumneavoastră nu plânge doar datorită faptului că este răsfăţat. Ceva îl deranjează.

• *Este obosit?* Unii copii mici par a avea un astfel de temperament încât niciodată nu pot adormi uşor. Oboseala pe care o resimt după fiecare perioadă în care sunt treji produce o tensiune care acţionează ca un obstacol ce trebuie depăşit înainte ca aceştia să poată adormi. Ei trebuie să plângă. Unii dintre ei plâng tare şi se agită puternic. Apoi, treptat sau dintr-o dată, plânsul se opreşte şi adorm. Copiii mici pot deveni tensionaţi şi iritabili atunci când au fost treji o perioadă neobişnuit de lungă sau când au fost stimulaţi mai mult decât de obicei datorită faptului că au văzut multe persoane noi, au fost într-un loc nou sau pur şi simplu părinţii lor s-au jucat cu ei prea mult. În loc să le fie mai uşor să adoarmă datorită faptului că sunt mai obosiţi, acestora le poate fi chiar mai dificil. Dacă părinţii sau străinii încearcă să-i liniştească jucându-se şi mai mult cu ei, vorbindu-le mai mult, luându-i în braţe şi mişcându-i prin cameră, aceştia nu vor face decât să înrăutăţească lucrurile.

• Aşadar, când copilul dumneavoastră plânge la sfârşitul unei perioade în care a fost treaz şi după ce a fost hrănit şi i-aţi schimbat scutecele, încercaţi să presupuneţi pentru început că acesta este pur şi simplu obosit şi duceţi-l la culcare. Când continuă să plângă, încercaţi să îl lăsaţi în pace timp de câteva minute pentru a-i oferi şansa să se liniştească singur.

Un alt copil care este excesiv de obosit se poate relaxa mai rapid dacă este mişcat uşor – de exemplu poate fi împins înainte şi înapoi într-un leagăn, poate fi legănat în cărucior sau îl puteţi ţine în braţe sau într-un ham şi îl puteţi plimba încet şi în linişte, de preferinţă într-o cameră întunecoasă. Este rezonabil să încercaţi să plimbaţi şi să legănaţi un copil în timpul unei perioade neobişnuit de tensionate. Un leagăn pentru copii

poate fi uneori de foarte mare ajutor pentru acest scop. Unii părinţi îşi pun copiii într-un scaun şi apoi pun scaunul pe uscător, lăsând după aceea uscătorul să meargă; sunetul şi vibraţiile pot fi foarte liniştitoare pentru copil. Vă sugerez să vă asiguraţi că bebeluşul este legat bine în scaun şi utilizaţi bandă adezivă pentru a fi sigură că scaunul nu va aluneca de pe uscător şi nu va cădea. Totuşi, poate că nu este o idee tocmai bună să vă adormiţi copilul într-o manieră atât de activă de fiecare dată. Acesta ar putea deveni din ce în ce mai dependent şi va continua să dorească această modalitate de adormire chiar şi atunci când nu sunteţi pregătiţi să i-o asiguraţi. În acel moment veţi avea o problemă (secţiunea despre colici, care începe la pag. 98, cuprinde mai multe informaţii despre cum să liniştiţi copiii dificili).

LISTĂ

Indicaţii pentru a linişti un copil care plânge:

✓ hrăniţi-l sau oferiţi-i o suzetă;

✓ schimbaţi-i scutecul;

✓ ţineţi-l în braţe, legănaţi-l, înfăşaţi-l sau puneţi-l într-un loc unde să simtă vibraţii;

✓ faceţi un zgomot alb (aspirator, radio/televizor fără program, sunetul „Shhh”);

✓ reduceţi lumina din cameră şi stimularea copilului;

✓ reasiguraţi-vă că copilul dumneavoastră este bine şi că aţi făcut tot ce puteţi. Luaţi o pauză şi daţi-i timp copilului să se liniştească singur.

SCUTECELE

Ţinând copiii curaţi. Nu este necesar să vă spălaţi copilul atunci când schimbaţi un scutec ud. Atunci când vă curăţaţi copilul după ce a avut scaun, puteţi să folosiţi apă, bucăţi de vată sau o cârpă, loţiune pentru copii şi şerveţele, sau cârpe speciale. Şerveţelele gata umezite pe care le puteţi cumpăra de la magazin sunt foarte uşor de folosit, însă acestea conţin de multe ori substanţe parfumate şi alte substanţe chimice care pot cauza erupţii. În cazul fetiţelor, întotdeauna să le ştergeţi dinspre anterior spre posterior. În cazul băieţeilor este bine să le acoperiţi penisul cu un scutec de rezervă (aşezat lejer), astfel încât dacă acesta urinează înainte de a-i fixa noul scutec să nu vă ude. Este foarte plăcut pentru copil să aibă pielea uscată şi aerisită. De asemenea, este important să vă spălaţi pe mâini cu apă şi săpun după ce schimbaţi scutecul copilului pentru a preveni răspândirea germenilor periculoşi.

Când să-i schimbaţi scutecul. Majoritatea părinţilor schimbă scutecele copiilor lor înainte de a le da să mănânce şi din nou înainte de a-i pune înapoi în pat. Părinţii foarte ocupaţi au descoperit că pot economisi ceva timp şi scutece dacă îşi schimbă copiii numai o dată la fiecare masă (de obicei după), datorită faptului că de obicei copiii au scaun în timp ce mănâncă. Cei mai mulţi copii nu sunt deranjaţi de faptul că sunt uzi, însă unii dintre ei sunt mai sensibili şi trebuie să fie schimbaţi mai des. Când copiii au suficiente haine pe ei, scutecul umed nu li se va părea rece. Numai atunci când hainele ude sunt expuse la aer evaporarea le face să se răcească.

Scutecele de unică folosinţă. Cei mai mulţi părinţi din ziua de azi aleg scutecele de unică folosinţă datorită faptului că este mult mai uşor aşa şi pentru că acestea absorb mul mai mult lichid.

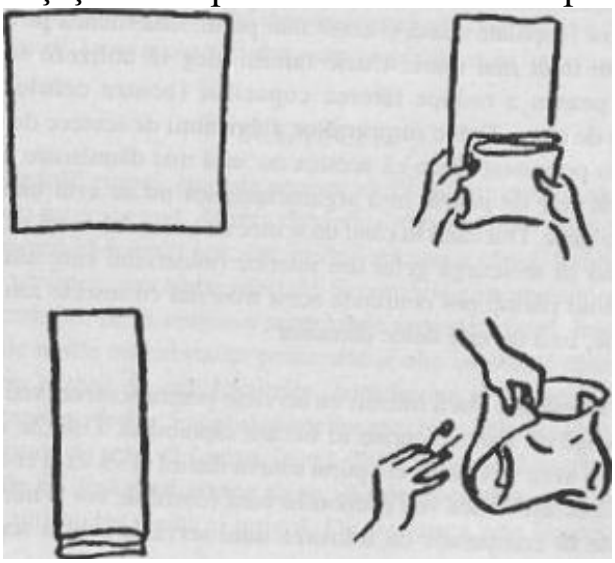
Scutecele de unică folosinţă par a fi uscate datorită faptului că absorb umezeala bine, însă ele tot trebuie să fie schimbate aproape la fel de des ca şi cele obişnuite. Costul scutecelor de unică folosinţă este asemănător cu cel al scutecelor obişnuite atunci când folosiţi un serviciu pentru scutece. Scutecele obişnuite pot fi spălate acasă şi costă mai puţin, însă munca pe care o implică este mult mai mare. Unele familii aleg să utilizeze scutece obişnuite pentru a reduce tăierea copacilor (pentru celuloză) şi alunecările de teren. Deloc surprinzător, fabricanţii de scutece de unică folosinţă au promovat ideea că acestea nu sunt mai dăunătoare pentru mediu decât cele de pânză, însă argumentele lor nu au avut niciodată sens pentru mine. Din când în când un scutec de unică folosinţă se poate rupe, lăsând să se scurgă gelul din interior (materialul care absoarbe lichidul). Unii părinţi pot confunda acest material cu insecte sau chiar cu o erupţie, însă nu este deloc dăunător.

Scutecele de pânză. Dacă folosiţi un serviciu pentru scutece, veţi primi acasă o pungă de scutece curate în fiecare săptămână. Dacă le spălaţi singură, veţi avea nevoie de cel puţin câteva duzini şi vă va fi ceva mai dificil, însă de asemenea veţi economisi bani (costurile vor fi mai puţin de jumătate în comparaţie cu folosirea unui serviciu pentru scutece).

Mulţi părinţi aleg scutecele gata împachetate din pânză şi care se închid cu Velcro. Dacă preferaţi scutecele tradiţionale, există 2 lucruri pe care trebuie să vi le amintiţi atunci când i le puneţi copilului: poziţionaţi cea mai mare cantitate de pânză acolo unde va fi cea mai multă urină şi nu lăsaţi prea mult scutec între picioarele copilului, astfel încât acestea să fie depărtate prea mult.

În cazul unui nou-născut de dimensiuni normale veţi putea să reduceţi dimensiunea unui scutec mare (în formă de pătrat) pentru ca acesta să se potrivească. În primul rând îndoiţi-l în trei; după

aceea îndoiţi aproximativ 1/3 la un capăt. Rezultatul va fi că 1/2 din scutec va avea 3 straturi şi cealaltă 6. Unui băiat i se va pune stratul mai gros în faţă. Unei fetiţe i se va pune stratul mai gros în faţă atunci când aceasta stă pe burtică (nu pentru a dormi, bineînţeles, ci atunci când se joacă) şi în spate atunci când stă pe spate şi doarme. Atunci când puneţi acele de siguranţă, introduceţi 2 degete ale celeilalte mâini între copil şi scutec pentru a nu înţepa copilul din greşeală. Acele de siguranţă trec prin cârpă mult mai uşor dacă le-aţi ţinut înfipte într-o bucată de săpun.



În trecut, părinţii îşi puneau copiii în pantalonaşi impermeabili (din plastic) pentru a proteja aşternuturile (şi pe ei înşişi). Scutecele moderne sunt făcute din materiale de calitate superioară prin care aerul poate trece, ajungând astfel la pielea copilului (acest lucru este de un ajutor real pentru reducerea umezelii şi a erupţiilor datorate acesteia). Totuşi, aceste scutece moderne nu sunt 100% impermeabile, astfel încât este posibil ca unele scurgeri (în cantitate mică) să se poată totuşi produce. O alternativă este să folosiţi 2 scutece. Cel de-al doilea poate fi prins cu ace de siguranţă de talia copilului la fel ca un şorţ sau poate fi strâns sub forma unei fâşii înguste şi pus pe mijloc.

Spălatul scutecelor. Veţi avea nevoie de o găleată acoperită, umplută parţial cu apă, pentru a

pune scutecele folosite imediat ce le îndepărtaţi de pe copil. Dacă puneţi în apă 1/2 ceaşcă de borax sau de clor la fiecare 3-4 litri de apă, acest lucru va ajuta la îndepărtarea petelor. Atunci când îi daţi jos scutecul murdar, aruncaţi la toaletă materiile fecale răzuindu-le cu un cuţit sau spălându-le cu un jet de apă (puteţi să le puneţi în toaletă şi să trageţi apa – aveţi grijă să ţineţi scutecul bine). După ce spălaţi scutecele aveţi grijă să spălaţi bine găleata în care le-aţi ţinut (dacă folosiţi un serviciu pentru scutece tot ce aveţi de făcut este să puneţi scutecul şi conţinutul acestuia în cuva de plastic pe care aţi primit-o de la compania pe care aţi ales-o; aceasta va colecta cuva şi vă va lăsa un teanc de scutece curate).

Spălaţi scutecele cu săpun moale sau cu un detergent normal în maşina de spălat sau în cadă (mai întâi aveţi grijă să dizolvaţi bine săpunul), iar apoi clătiţi-le de 2-3 ori. Numărul de limpeziri depinde de cât de repede apa va rămâne curată şi de cât de delicată este pielea copilului. Când copilul dumneavoastră nu are pielea sensibilă, 2 clătiri pot fi suficiente. Dacă însă acesta are tendinţa să facă erupţii datorate scutecelor, poate fi necesar să luaţi măsuri suplimentare de precauţie – cel puţin în perioadele în care erupţia este prezentă (vezi pag. 122).

Dacă scutecele (şi alte haine) devin rigide, neabsorbante, cenuşii şi cu depozite de săpun (la fel ca şi inelul de la cadă), puteţi să le înmuiaţi şi să le curăţaţi utilizând un balsam pe bază de apă. Nu folosiţi un balsam de rufe – acestea lasă un strat care reduce capacitatea de absorbţie a scutecelor.

SCAUNELE COPILULUI

Meconiul. În prima zi după naştere (sau uneori în zilele următoare) materiile fecale ale copilului sunt compuse dintr-un material denumit meconiu, care este negru-verzui, are consistenţă moale şi este lipicios. După aceea materiile fecale se schimbă, devenind maronii şi gălbui. Când copilul nu a avut scaun până la finalul celei de-a doua zile de viaţă, ar trebui anunţat medicul.

Reflexul gastro-colic. La cei mai mulţi copii scaunele se produc la scurt timp după masă datorită faptului că umplerea stomacului stimulează mişcările întregului tub digestiv. Această legătură se numeşte „reflexul gastro-colic" (gastro = stomac şi colic = intestin). Scaunele apar mai frecvent după micul dejun datorită reluării activităţii gastrice şi intestinale după inactivitatea prelungită din timpul nopţii.

Uneori acest reflex este foarte activ în primele luni de viaţă, în special în cazul copiilor hrăniţi la sân, care este posibil să aibă scaun după fiecare masă. Şi mai neplăcut este cazul anumitor copii care au crampe imediat ce încep să se hrănească (fie la sân, fie cu biberonul) şi acest lucru durează atât timp cât au mamelonul în gură. Aceştia trebuie lăsaţi cel puţin 10-15 minute pentru ca intestinele lor să se liniştească, urmând ca după aceea să se încerce din nou hrănirea lor.

Copiii hrăniţi la sân. Un copil hrănit la sân poate avea fie multe, fie puţine scaune într-o zi. Cei mai mulţi dintre ei au multe scaune într-o zi în timpul primelor săptămâni. Unii au chiar scaun după fiecare masă. Scaunele au de obicei culoarea galben deschis şi pot fi apoase, păstoase, granulare sau pot chiar să aibă consistenţa unei creme. Aproape niciodată scaunul unui copil nu este tare.

Mulţi copii hrăniţi la sân ajung să aibă puţine scaune în jurul vârstei de 1-3 luni (acest lucru se

produce datorită faptului că laptele mamei este atât de bine digerat încât reziduul nu este suficient de voluminos pentru a declanşa defecaţia). În acest caz, unii dintre copii pot avea chiar şi un singur scaun pe zi, unii la 2 zile sau chiar mai rar. Acest lucru poate să alarmeze un părinte care a ajuns să creadă că oricine ar trebui să aibă cel puţin un scaun în fiecare zi. Totuşi nu trebuie să vă faceţi griji în legătură cu asta atâta timp cât copilul se simte bine. Scaunele copiilor hrăniţi la sân vor continua să fie la fel de moi chiar dacă se vor produce doar o dată la 2-3 zile (sau chiar mai rar).

Copiii hrăniţi artificial. Copiii hrăniţi cu lapte praf au de obicei 1-4 scaune pe zi la început (uneori pot avea şi 6). Pe măsură ce cresc mai mari, acest număr tinde să scadă la 1-2 pe zi. Scaunele copiilor hrăniţi artificial sunt de cele mai multe ori păstoase şi au o culoare galben pal sau cafenie. Totuşi, în anumite cazuri scaunul seamănă întotdeauna cu o omletă (bucăţi aglomerate care se găsesc într-un material de consistenţă mai scăzută). Numărul şi culoarea materiilor fecale nu sunt importante când consistenţa lor este bună (moale, însă nu apoasă) şi copilul se simte bine şi creşte constant în greutate.

Cea mai frecventă tulburare intestinală în cazul copiilor care sunt hrăniţi cu lapte de vacă este tendinţa de a avea scaune tari. Vezi pag. 844 pentru mai multe informaţii despre constipaţie. Unii copii hrăniţi artificial pot avea scaune neformate, de culoare verzuie în primele luni. Dacă scaunele sunt de fiecare dată doar puţin mai moi decât ar fi normal, atunci ele pot fi ignorate, cu condiţia ca bebeluşul să se simtă bine, să câştige în greutate corespunzător şi ca doctorul sau sora medicală să nu găsească nimic în neregulă.

Efortul din timpul defecaţiei. Unii copii care au scaune rare încep să împingă şi se chinuie mult atunci când au trecut 2-3 zile; cu toate acestea scaunul lor – atunci când reuşesc să-l aibă – este

moale şi de aspect normal. Această situaţie nu este constipaţie – materiile fecale nu sunt tari. Eu cred că problema se datorează unei coordonări nepotrivite. Copilul împinge cu un set de muşchi şi se opune cu un alt set, astfel încât nimic nu se petrece cu excepţia faptului că el depune un efort mare. Pe măsură ce sistemul nervos al copilului se maturizează, problema va dispărea.

Uneori adăugarea a 2-4 linguriţe de piure de prune la dieta zilnică poate fi de ajutor şi poate face ca scaunele copilului să fie mai regulate, cu toate că bebeluşul nu are încă nevoie de mâncare solidă. Medicamentele nu sunt necesare şi este cel mai bine dacă nu folosiţi supozitoare sau clisme, altfel este posibil ca intestinele copilului să devină dependente de ele. Încercaţi să rezolvaţi problema cu prune sau cu suc de prune.

Schimbări ale aspectului materiilor fecale. Veţi vedea că nu contează dacă scaunele unui copil sunt întotdeauna puţin diferite de scaunele altor copii, atâta timp cât fiecare dintre ei se dezvoltă bine. Este mult mai probabil să existe o semnificaţie reală şi ar trebui să discutaţi cu medicul dumneavoastră atunci când scaunele suferă modificări semnificative. De exemplu, scaunele de culoare verde pot să apară atât în cazul copiilor hrăniţi la sân cât şi la copiii hrăniţi cu formule artificiale. Dacă scaunele sunt mereu verzui şi copilul este bine, nu trebuie să vă faceţi griji în legătură cu asta. Dacă înainte scaunele erau păstoase şi dintr-o dată devin mai moi, cu cocoloaşe şi apar mai frecvent, ar putea fi vorba de un puseu de indigestie sau de o infecţie intestinală uşoară. Dacă scaunele devin complet neformate, sunt dese, au culoare verde şi mirosul lor se modifică, în acest caz este aproape sigur vorba de o infecţie intestinală care poate fi fie uşoară fie severă.

În general, modificările numărului şi a consistenţei scaunelor sunt mai importante decât

modificările de culoare. Un scaun în contact cu aerul îşi poate schimba culoarea către maroniu sau verzui. Acest lucru nu are nici o importanţă.

Mucusul din materiile fecale este foarte frecvent atunci când copilaşul are diaree. Acest lucru înseamnă doar că intestinele sunt iritate. În mod similar, mucusul poate fi prezent în timpul unei indigestii. De asemenea poate să provină din tubul digestiv superior, mai precis din gât şi din bronhii, în cazul în care copilaşul este răcit sau dacă este vorba despre un nou-născut sănătos; unii copii pot forma o mare cantitate de mucus în primele săptămâni de viaţă.

Atunci când la dieta copilului este adăugată o legumă nouă (şi mai puţin frecvent în cazul în care sunt introduse alte alimente), o parte din aceasta poate fi regăsită în scaun având exact aspectul iniţial (nu a fost digerată). Dacă alimentul cauzează şi semne de iritaţie – cum ar fi scaun moale şi cu mucus – daţi-i copilului o cantitate mult mai mică data viitoare. Dacă nu există semne de iritaţie, puteţi să continuaţi cu o cantitate mai mică şi să creşteţi cantitatea treptat până când intestinele copilului devin capabile să digere alimentul mai bine. Sfecla poate face ca scaunul copilului să fie de culoare roşie.

Mici dâre de sânge pe suprafaţa materiilor fecale provin de obicei de la nivelul unei fisuri anale produsă de materiile fecale tari. Sângerarea nu este gravă, însă medicul ar trebui oricum înştiinţat astfel încât constipaţia copilului să fie tratată prompt.

Cantităţile mai mari de sânge care se pot găsi în materiile fecale sunt rare şi se pot datora unor malformaţii intestinale, diareii severe sau invaginaţiei intestinale (vezi pag. 840). Medicul ar trebui să fie chemat imediat sau copilul trebuie dus rapid la spital.

BAIA

Când să-i faceţi baie. Majoritatea copiilor, după câteva săptămâni de acomodare, se simt excelent atunci când li se face baie. Aşadar, nu vă grăbiţi în timpul acestei activităţi; bucuraţi-vă de ea împreună cu copilul dumneavoastră. De obicei este mai convenabil în primele luni să-i faceţi baie copilului dimineaţa, înainte de a-i da de mâncare, însă puteţi să-i faceţi baie înainte de oricare masă şi nu după pentru că după masă este mai bine ca sugarul să doarmă. Atunci când copilul ajunge să mănânce de 3 ori pe zi, este bine să îi faceţi baie înainte de prânz sau de cină. Pe măsură ce copilul creşte şi mai mare şi nu adoarme imediat după cină, ar putea fi mai bine să-i faceţi baie după cină, în special dacă aceasta este devreme. Faceţi-i baie într-o cameră rezonabil de caldă (dacă este necesar în bucătărie).

Bureţii de baie. Deşi în SUA există obiceiul ca în fiecare zi să i se facă copilului o baie completă şi să fie spălat cu buretele, în realitate aceasta nu este necesară mai des de 1-2 ori pe săptămână atât timp cât copilul are scutecul curat şi este curat la gură. În zilele în care nu-i faceţi o baie completă daţi cu buretele pe zona acoperită de scutec. O baie în cadă poate să-l sperie pe un părinte lipsit de experienţă – copilul pare atât de neajutorat, neîndemânatic şi este alunecos (mai ales după ce a fost săpunit). Este posibil ca sugarii să nu se simtă prea în largul lor în cadă la început datorită faptului că nu pot fi sprijiniţi foarte bine. Puteţi să-i faceţi baie cu buretele timp de câteva săptămâni sau chiar mai mult, până când atât dumneavoastră cât şi copilul vă veţi simţi suficient de siguri. Majoritatea medicilor recomandă să evitaţi băile în cadă până când cicatricea ombilicală s-a vindecat. Acest lucru are sens, însă nu se va întâmpla nimic îngrozitor dacă ombilicul se udă.

Puteţi să vă spălaţi copilul cu buretele atunci când acesta stă pe o masă sau în braţe la dumneavoastră. Este bine să puneţi ceva impermeabil sub copil. Dacă folosiţi o suprafaţă rigidă – cum ar fi o masă – ar trebui să puneţi ceva moale pe ea (o pernă, o pătură strânsă, o cuvertură) astfel încât copilul să nu se rostogolească uşor. Rostogolitul îi sperie pe copiii mici. Spălaţi-i faţa şi capul cu o cârpă de baie şi cu apă călduţă. Scalpul poate fi curăţat cu săpun o dată sau de două ori pe săptămână. Săpuniţi uşor restul corpului când şi unde este necesar, folosind cârpa sau doar mâna. După aceea ştergeţi săpunul trecând de cel puţin două ori peste tot corpul cu cârpa limpezită, fiind în mod special atentă la pliuri.

Pregătirea pentru baia în cadă. Înainte de a începe să-i faceţi baie copilului asiguraţi-vă că aveţi tot ce vă trebuie la îndemână. Dacă uitaţi prosopul, va trebui să mergeţi după el ţinând în braţe copilul ud. Daţi-vă jos de la mână ceasul. Un şorţ vă protejează hainele. Este bine să aveţi la îndemână:

- săpun;
- cârpă de baie;
- prosop;
- vată (pentru nasul şi urechile copilului – dacă este necesar);
- loţiuni;
- haine, scutece, ace de siguranţă, pijama.

Baia poate fi făcută într-o cădiţă, în chiuveta bucătăriei sau într-un lighean. Unele cădiţe au suporturi pe care vă puteţi sprijini copilul. Poate fi foarte solicitant pentru spatele şi picioarele părinţilor să-şi spele copiii într-o cadă de baie obişnuită. Pentru propriul dumneavoastră confort, puteţi pune un lighean sau o cădiţă pe o masă sau pe ceva înalt. Puteţi sta pe un scaun atunci când vă spălaţi copilul în chiuveta din bucătărie.

Apa ar trebui să aibă aproximativ temperatura corpului (35-37°C). Un termometru de baie poate fi necesar părinţilor fără experienţă, însă nu este obligatoriu. Întotdeauna verificaţi temperatura apei cu mâna. Ar trebui să fie suficient de călduţă, însă nu fierbinte. Folosiţi numai o cantitate mică de apă la început, adâncă doar de 3-5 cm, până când vă obişnuiţi să ţineţi copilul bine. Cada alunecă mai uşor dacă puneţi pe marginea ei un prosop sau un scutec.

Baia propriu-zisă. Ţineţi copilul astfel încât capul acestuia să fie susţinut pe antebraţul dumneavoastră (vezi figura). Spălaţi-i mai întâi faţa cu o cârpă moale, fără săpun, iar apoi spălaţi-l pe cap. Capul trebui să fie spălat cu săpun doar o dată sau de două ori pe săptămână. Ştergeţi săpunul de pe cap cu o cârpă uşor umezită, având grijă să nu mai rămână nici un pic de săpun. Când cârpa este prea udă, apa cu săpun poate să se scurgă în ochii copilului şi îi poate provoca usturime (există şampoane pentru copii care nu determină iritaţia ochilor ca şampoanele obişnuite). După aceea puteţi să folosiţi o cârpă de baie sau propria dumneavoastră mână pentru a-l spăla pe restul corpului, pe braţe şi pe picioare. Curăţaţi cu blândeţe labiile (vezi pagina 80 pentru informaţii despre cum să spălaţi un penis circumcis sau necircumcis). Atunci când folosiţi săpun este mai uşor să vă spălaţi copilul cu mâna decât cu o cârpă. Dacă pielea se usucă, încercaţi să nu folosiţi săpunul decât o dată sau de două ori pe săptămână.

Dacă vă simţiţi nesigură la început datorită faptului că v-aţi putea scăpa copilul în apă, puteţi să îl spălaţi în timp ce stă în poala dumneavoastră sau pe o masă. După aceea limpeziţi-l în cadă, ţinându-l bine cu ambele mâini. Folosiţi un prosop moale de baie pentru a-l usca şi mai bine ar fi dacă l-aţi tampona în loc să-l frecaţi. Dacă începeţi să îi faceţi baie copilului înainte ca cicatricea ombilicală să fie complet vindecată, uscaţi-o bine după baie folosind bucăţi de vată.

Loţiunile. Este distractiv să îi daţi cu loţiune unui copil după baie, iar copilului îi place şi lui, însă acest lucru nu este cu adevărat necesar în majoritatea cazurilor. Loţiunile pentru copii pot fi de ajutor atunci când pielea este uscată sau când s-a produs o mică erupţie datorită scutecelor. Uleiurile pentru copii şi uleiurile minerale sunt mai puţin folosite datorită faptului că pot determina apariţia unor erupţii uşoare. Pudrele pentru copii care conţin talc ar trebui să fie evitate datorită faptului că sunt dăunătoare pentru plămânii copiilor atunci când sunt inhalate. Pudrele pentru copii pe bază de amidon de porumb sunt aproape la fel de bune şi sunt mai sigure.

PĂRŢILE CORPULUI

Pielea. Nou-născuţii fac tot felul de pete şi erupţii, iar acestea vor dispărea în cea mai mare parte de la sine sau vor deveni atât de estompate încât aproape că nu se vor mai vedea. Cu toate acestea, unele erupţii reprezintă semnul unor afecţiuni medicale serioase, astfel încât este indicat să-i cereţi medicului sau surorii medicale să se uite la o erupţie neobişnuită. Pentru mai multe informaţii despre erupţii (incluzându-le şi pe cele provocate de scutece) şi despre semnele din naştere, vezi pag. 84.

Urechile, ochii, gura, nasul. Este suficient să spălaţi doar urechea externă şi orificiul auditiv, nu şi canalul auditiv. Folosiţi doar o cârpă umedă şi nu un beţişor cu vată (acesta nu face decât să împingă ceara şi mai adânc în canalul auditiv). Ceara este formată şi secretată în canalul auditiv pentru a-l proteja şi pentru a-l curăţa. Ochii sunt în permanenţă umeziţi de lacrimi (nu doar atunci când copilul plânge). Datorită acestui fapt nu este necesar să punem picături în ochii sănătoşi. De obicei nici gura nu are nevoie de îngrijire suplimentară.

Nasul are un sistem extraordinar cu ajutorul căruia se menţine curat. Peri mici şi invizibili tapetează mucoasa nazală şi mişcă în permanenţă mucusul în jos către nări, acolo unde acesta se colectează la nivelul perilor mai mari. Acest lucru face ca nasul să devină pruriginos şi îi face pe copii să strănute sau să îndepărteze cu degetul materialele acumulate. Atunci când vă uscaţi copilul după baie, ştergeţi uşor cu colţul unei cârpe umede urmele de mucus uscat de pe faţa copilului. Nu vă faceţi griji când copilul protestează.

Uneori, în special atunci când în casă este cald, în nas se adună suficient mucus uscat cât să obstrueze mai mult sau mai puţin lumenul, astfel

încât respiraţia este parţial îngreunată. De fiecare dată când copilul inspiră, partea inferioară a toracelui său se retractă. Un copil mai mare sau un adult ar respira pe gură în această situaţie, însă majoritatea bebeluşilor nu îşi pot ţine gura deschisă. Vezi pag. 782 pentru modalităţi de curăţare a unui nas înfundat.

Unghiile. Unghiile pot fi tăiate cu uşurinţă atunci când copilul doarme. Unghierele pot fi mai uşor de folosit decât foarfecele pentru unghii. Dacă piliţi bine unghiile, astfel încât acestea să fie netede, nu vor mai rămâne margini ascuţite care să zgârie faţa copilului atunci când se scarpină şi nu există riscul de a-i răni degeţelele. Dacă îi cântaţi atunci când piliţi, atunci această activitate poate deveni o parte plăcută a rutinei dumneavoastră.

Fontanela. Este pata moale din creştetul capului copilului adică locul în care oasele craniului nu au crescut suficient pentru a se uni între ele. Dimensiunea fontanelei la naştere este diferită pentru fiecare copil. Dacă este mare nu trebuie să vă faceţi griji, cu toate că probabil aceasta se va închide mai lent decât una mică. Unele fontanele se închid chiar şi la 9 luni; altele – mai lente – nu se vor închide până la 2 ani. Media este undeva în jur de 12-18 luni.

Părinţii îşi fac griji fără rost în legătură cu atingerea fontanelei. Aceasta este acoperită de o membrană la fel de rezistentă ca o prelată şi nu există nici un risc de a răni copilul atunci când umblaţi cu el în mod obişnuit. Atunci când lumina este suficient de puternică, puteţi vedea că fontanela pulsează cu un ritm între ritmul respiraţiei şi ritmul cardiac.

Ombilicul. În uter copilul este hrănit prin intermediul vaselor de sânge din cordonul ombilical. Imediat după naştere, medicul pensează cordonul ombilical şi îl taie în apropierea corpului copilului. Restul care este lăsat se usucă şi în cele din urmă cade, de obicei după aproximativ 2-3

săptămâni, cu toate că în unele cazuri poate dura mai puţin.

Atunci când restul de cordon ombilical cade, lasă în loc o cicatrice care se va vindeca în câteva zile sau săptămâni. Aceasta trebuie menţinută curată şi uscată pentru a nu se infecta. Dacă este ţinută uscată va fi acoperită de o crustă până când se va vindeca. Nu necesită un pansament şi va sta mai uscată dacă nu o acoperiţi. Odată ce restul de cordon ombilical cade, copilul poate să facă baie în cadă. De fiecare dată după baie va trebui să uscaţi ombilicul cu colţul unui prosop sau cu vată până când acesta se va vindeca. În cele câteva zile înainte de căderea cordonului ombilical şi timp de câteva zile după este posibil ca la nivelul ombilicului să se producă sângerări uşoare; acestea durează până când vindecarea este completă. Dacă crusta de pe ombilicul încă nevindecat este îndepărtată este posibil să curgă câteva picături de sânge. Cantitatea nu este importantă.

Este înţelept să ţineţi scutecul mai jos de ombilicul nevindecat astfel încât acesta să nu ţină ombilicul umed. Dacă ombilicul nevindecat se umezeşte şi la nivelul lui apar scurgeri, atunci ar trebui să fie protejat cu mai multă grijă pentru a nu fi udat tot timpul de scutec, iar pielea din jurul cordonului ombilical ar trebui să fie curăţată în fiecare zi cu un burete îmbibat cu alcool. Dacă vindecarea este lentă, ombilicul poate deveni proeminent datorită formării de ţesut granular, însă acest lucru nu are importanţă. Medicul poate aplica o substanţă care va grăbi uscarea şi vindecarea.

Dacă ombilicul şi pielea din jur devin roşii şi/sau există scurgeri mirositoare, este posibil să se fi infectat. Ar trebui să vă contactaţi medicul sau sora medicală imediat deoarece aceste infecţii pot fi grave.

Penisul. Prepuţul este o bucată de piele care acoperă capul penisului atunci când copilul s-a născut. Deschiderea prepuţului este suficient de

mare pentru a lăsa urina să iasă, însă suficient de mică pentru a proteja vârful penisului de iritaţia produsă de scutec (vezi pag. 847 pentru informaţii despre inflamaţiile capului penian). Pe măsură ce copilul creşte, prepuţul de obicei începe să se separe de capul penian şi devine retractabil. De obicei durează în jur de 3 ani până când această separare şi retracţie să devină complete. La unii băieţi poate dura mai mult – chiar până în adolescenţă – până când vor avea un prepuţ care se poate retracta complet, însă acest lucru nu trebuie să vă îngrijoreze. Spălatul regulat, chiar şi fără retracţia prepuţului, va menţine penisul curat şi sănătos.

La capătul prepuţului puteţi vedea un material alb, ceros (smegma). Acest lucru este perfect normal. Smegma este secretată de celulele din interiorul prepuţului şi este un lubrifiant natural între piele şi gland (capul penian).

Circumcizia. Atunci când penisul este circumcis, prepuţul este îndepărtat lăsând capul penisului expus. Circumciziile sunt efectuate de obicei în timpul primei săptămâni de viaţă. Originea exactă a circumciziei este necunoscută, însă a fost practicată pentru cel puţin patru mii de ani, în multe părţi ale lumii şi pentru multe motive. În cazul evreilor şi al musulmanilor are semnificaţie religioasă. În unele culturi, circumcizia este un ritual practicat la pubertate şi care marchează trecerea de la copilărie la maturitate.

În Statele Unite circumcizia a fost efectuată de obicei pentru alte motive. Unii părinţi sunt îngrijoraţi că fiul lor va fi supărat dacă va fi necircumcis şi va arăta diferit de tatăl său şi de fraţii lui mai mari. Mulţi medici consideră că acumularea normală de smegmă sub prepuţ poate determina inflamaţii uşoare sau chiar infecţii ale zonei, cu toate că spălatul normal al zonei pare a fi la fel de eficient ca şi circumcizia în prevenirea

acestei probleme. Oamenii de ştiinţă credeau în trecut că soţiile bărbaţilor circumcişi făceau mai des cancer de col uterin, însă cercetările recente au infirmat această ipoteză. Băieţii necircumcişi tind să facă ceva mai uşor infecţii ale vezicii urinare şi ale rinichilor în copilărie în comparaţie cu cei circumcişi. Majoritatea medicilor sunt în prezent de acord că nu există nici o justificare medicală pentru circumcizia de rutină, iar numărul circumciziilor s-a redus în ultimii 10 ani.

Dacă luaţi în considerare circumcizia pentru copilul dumneavoastră ar trebui să ştiţi că aceasta este o operaţie sigură. Există unele riscuri ale procedurii, cum ar fi sângerarea sau infecţia, însă acestea pot fi de cele mai multe ori tratate cu uşurinţă. Circumcizia este evident dureroasă şi mulţi medici folosesc în prezent anestezice locale (injecţii pentru amorţirea zonei) sau alte metode pentru ameliorarea durerii. În general, bebeluşii se recuperează după stresul operator în aproximativ 24 de ore. Când copilul dumneavoastră pare a se simţi inconfortabil pentru o perioadă mai lungă sau dacă se produc scurgeri repetate de sânge la nivelul penisului sau dacă penisul se umflă, anunţaţi medicul imediat. Atunci când o pată de sânge apare pe scutece înseamnă doar că o crustă a fost îndepărtată.

Îngrijirea penisului. Igiena genitală bună este importantă încă de la naştere, indiferent dacă penisul este circumcis sau nu. Aceasta trebuie să fie o parte din obiceiurile de igienă personală pe care copilul le învaţă. Când copilul nu este circumcis, penisul ar trebui spălat de fiecare dată când bebeluşului i se face baie. Nu trebui să faceţi nimic special pentru a curăţa prepuţul; pur şi simplu spălatul la exterior va îndepărta orice exces de smegmă. Unii părinţi pot dori să fie foarte siguri că prepuţul şi glandul sunt pe cât de curate este posibil. În acest caz puteţi curăţa şi sub prepuţ împingându-l înapoi cu blândeţe, doar până când

întâmpinaţi rezistenţă. Niciodată nu retractaţi forţat prepuţul. Acest lucru este dureros şi poate conduce la infecţii sau la alte complicaţii. Prepuţul va deveni din ce în ce mai retractabil de la sine odată cu trecerea timpului.

Când copilul este circumcis, schimbaţi-i scutecul des până când se vindecă plaga. Acest lucru va reduce iritaţiile provocate de urină şi de materiile fecale. În timpul vindecării, pentru aproximativ o săptămână, urmaţi sfaturile medicului dumneavoastră despre cum să aveţi grijă de penisul bebeluşului: cum să-l bandajaţi, cum să-l curăţaţi şi să-l uscaţi şi ce unguente sau loţiuni puteţi folosi. După ce rana s-a vindecat, spălaţi penisul normal atunci când vă spălaţi copilul.

Este obişnuit în cazul băieţeilor să se producă erecţii, în special atunci când vezica urinară este plină, în timpul urinării sau poate fără nici un motiv aparent. Acest lucru nu are nici o importanţă.

TEMPERATURA, AERUL CURAT ŞI LUMINA SOARELUI

Temperatura camerei. O temperatură ambientală de 20-25°C este potrivită pentru copil atunci când acesta mănâncă şi se joacă (dacă acesta cântăreşte peste 2,5 kg), la fel ca şi pentru copiii mai mari şi pentru adulţi. Copiii mai mici îşi pot regla mai dificil temperatura corporală şi de aceea ar trebui să fie îmbrăcaţi ceva mai bine pentru a putea să se menţină calzi. Copiii foarte mici îşi controlează cel mai bine temperatura corpului atunci când sunt ţinuţi în contact direct cu unul dintre părinţi. Evitaţi curenţii de aer cald sau rece care provin de la un aparat de aer condiţionat sau de la un radiator.

Când este frig afară, aerul de la exterior conţine mai puţină umezeală. Atunci când aerul este încălzit în casă el acţionează ca un burete, absorbind umezeala de la nivelul tegumentului şi nasului. Mucusul uscat îngreunează respiraţia copiilor şi le poate reduce rezistenţa la infecţii. Orice sursă de umezeală poate ajuta: plantele de casă, farfuriile de apă puse pe radiator, umidificatoarele (vezi pag. 819). Cu cât mai caldă este temperatura camerei cu atât mai uscat va deveni aerul.

Problema asigurării unei cantităţi suficiente de aer rece pentru copil este complicată şi mai mult de anxietatea şi tendinţa naturală de a-şi proteja copilul a părinţilor fără experienţă. Aceştia tind să-şi ţină copiii mult prea îmbrăcaţi într-o cameră care este prea încălzită. În aceste condiţii unii copii fac iritaţii datorită căldurii chiar şi iarna. Supraîncălzirea creşte de asemenea riscul de moarte subită infantilă.

Cât de multe haine? Un copil normal are un termostat intern la fel de bun ca cel al unui adult atât timp cât nu este îmbrăcat sau acoperit excesiv

astfel încât termostatul să nu poată funcţiona corespunzător. Bebeluşii şi copiii care sunt hrăniţi bine şi au depozite normale de grăsime au nevoie de mai puţină protecţie decât adulţii. De obicei copiii sunt în general îmbrăcaţi excesiv decât prea puţin. Acest lucru nu este benefic pentru ei. Dacă o persoană este tot timpul îmbrăcată prea tare, corpul îşi pierde capacitatea de a se adapta la schimbări şi este mult mai probabil să se răcească. Aşadar, în general, mai degrabă îmbrăcaţi copilul prea puţin decât prea mult, iar apoi urmăriţi modul în care acesta reacţionează. Nu îl îmbrăcaţi cu suficiente haine cât să aibă mâinile calde; mânuţele majorităţii copiilor sunt reci chiar şi atunci când aceştia sunt îmbrăcaţi confortabil. Cel mai bine este să verificaţi temperatura picioarelor, a braţelor şi a gâtului. Cel mai bun ghid este culoarea feţei. Copiii cărora le este frig au obrajii decoloraţi şi pot începe şi să se agite.

Dacă vremea este rece o căciuliţă este esenţială pentru că bebeluşii pierd foarte multă căldură la nivelul capului; un model cu care copilul să poată dormi atunci când este frig şi care să ţină suficient de cald ar trebui să fie făcut din acril, astfel încât dacă alunecă peste faţa copilului acesta să poală totuşi respira.

Atunci când vă îmbrăcaţi copilul cu pulovere sau cămăşi care au deschiderea de la gât mică, amintiţi-vă că un copil are capul mai degrabă în formă de ou decât de sferă. Treceţi întâi puloverul peste partea din spate a capului copilului, apoi înspre înainte, trăgând spre anterior pe măsură ce îl trageţi în jos peste frunte şi nas. După aceea puneţi mânuţele copilului în mâneci. Atunci când îi scoateţi puloverul scoateţi mai întâi mâinile copilului din mâneci. Apucaţi puloverul atunci când acesta stă doar în jurul gâtului. Ridicaţi partea din faţă peste nas şi frunte în timp ce partea din spate este încă în spatele gâtului, apoi daţi-l spre spate, peste capul copilului.

Modalităţi practice de acoperire a copilului. Este mai bine să folosiţi pături sau saci de dormit din acril 100% atunci când copilul doarme într-o cameră răcoroasă (20-22°C). Acestea asigură cea mai bună combinaţie de căldură şi uşurinţă la spălare. Şalurile tricotate pot fi mai uşor înfăşurate în jurul corpului copilului decât păturile, în special atunci când copilul stă în picioare, şi datorită faptului că acestea sunt mai subţiri puteţi să reglaţi mai bine decât în cazul păturilor cât de mult vă veţi înveli copilul în funcţie de temperatura ambientală. Evitaţi să acoperiţi copilul cu lucruri prea groase, cum sunt de exemplu plăpumile. Într-o cameră caldă (peste 24°C) sau când afară este cald, tot ce are nevoie copilul sunt nişte haine de bumbac. Toate păturile, plăpumile şi cearşafurile ar trebui să fie suficient de mari astfel încât să poată fi introduse uşor sub saltea în aşa fel încât nu se vor slăbi reprezentând un pericol de sufocare.

Aerul curat. Schimbările temperaturii aerului ajută la tonifierea corpului şi la capacitatea acestuia de a se adapta la frig sau căldură. Este mult mai probabil ca unui funcţionar de la bancă să-i fie mai frig atunci când stă afară iarna faţă de un tăietor de lemne, acesta din urmă fiind obişnuit cu o astfel de vreme. Un copil care stă tot timpul într-o cameră caldă de obicei este palid şi are un apetit redus. Un copil de 4 kg poate fi scos afară fără nici o problemă atunci când temperatura este peste 20°C. Temperatura aerului nu reprezintă singurul factor important. Umezeala are de asemenea un rol important – aerul umed având o putere mai mare de răcire a corpului în comparaţie cu aerul uscat, la aceeaşi temperatură. Vântul răceşte corpul cel mai puternic. Chiar şi atunci când temperatura este mai scăzută, un copil de 6 kg se poate simţi confortabil într-un loc acoperit şi însorit dacă este îmbrăcat corespunzător.

Dacă locuiţi la oraş şi nu aveţi o curte în care să vă puteţi lăsa copilul, îl puteţi pune pe acesta într-

un căruţ şi îl puteţi plimba în acest mod. Dacă sunteţi obişnuită să vă căraţi copilul la piept sau în spate, pe măsură ce acesta va creşte condiţia dumneavoastră fizică se va îmbunătăţi considerabil. Copilului îi va plăcea foarte mult să călătorească fiind în contact strâns cu dumneavoastră şi să fie în acelaşi timp capabil să privească în jur sau să doarmă. Dacă vă place şi staţi pe afară şi aveţi suficient timp, atunci cu atât mai bine.

SPOCK CLASIC

Este bine pentru un bebeluş (ca de altfel pentru orice altă persoană) să fie scos din casă la plimbare timp de 2-3 ore pe zi, mai ales în anotimpurile când casa este încălzită. Eu am crescut şi am practicat pediatria în partea de nord-est a Statelor Unite ale Americii, unde majoritatea părinţilor conştiincioşi consideră obligatoriu să plimbe sugarii şi copiii mici cel puţin 2-3 ore pe zi în afara casei. Copiii adoră plimbarea, iar aceasta le dă culoare în obraji şi un apetit sănătos, fapt care mă face să cred în valoarea tradiţiilor.

Soarele şi bronzatul. Corpul are nevoie de lumina soarelui pentru a produce vitamină D activă. Totuşi, chiar când copiii nu pot fi ţinuţi la soare, aceştia îşi vor obţine vitamina D de care au nevoie din alimentaţie sau din suplimentele vitaminice sub formă de picături (vezi pag. 239). Din nefericire, lumina soarelui expune copiii şi la radiaţiile ultraviolete (UV), acest lucru putând determina cancer de piele mai târziu. Copiii sunt vulnerabili în mod special datorită faptului că au pielea subţire şi aceasta conţine relativ puţină melanină (pigmentul care oferă protecţie contra radiaţiilor ultraviolete). Copiii cu pielea mai închisă la culoare sunt mai în siguranţă; aceia cu piele deschisă, cu păr blond sau roşcat sunt cei mai expuşi. Plajele, piscinele şi ambarcaţiunile sunt în mod special periculoase datorită faptului că razele

ultraviolete sunt reflectate de apă şi ajung pe piele din toate direcţiile.

Dermatologii recomandă ca adulţii şi copiii să folosească un ecran protector pentru plajă, sub formă de creme sau loţiuni, cu un factor de protecţie de cel puţin 15 – mai mare pentru cei cu pielea mai sensibilă. Acestea sunt sigure şi pot fi folosite în cazul sugarilor, însă un copil care va sta în soare mai mult de câteva minute ar trebui să fie acoperit: o pălărie cu boruri largi făcută dintr-un material care blochează razele soarelui şi pantalonaşi şi tricou cu mânecă lungă. Chiar şi cu aceste măsuri de precauţie, un copil cu pielea suficient de rezistentă nu ar trebui să stea lângă piscină pentru prea mult timp din moment ce şi razele reflectate sunt dăunătoare. (Vezi pag. 750 pentru mai multe informaţii despre protecţia contra razelor soarelui). Bronzatul – expunerea la radiaţiile ultraviolete pentru a avea un ten deosebit – este nesănătos şi deci nerecomandat la vârstele mici.

PROBLEME OBIŞNUITE ALE NOU-NĂSCUŢILOR

Semnele din naştere. Rareori un nou-născut nu are unul sau mai multe semne din naştere. Medicii, care văd astfel de semne tot timpul, este posibil să nu-şi amintească să liniştească părinţii în legătură cu petele care nu au nici o semnificaţie medicală şi care se vor estompa în timp. Aşadar, dacă aveţi întrebări, aveţi grijă să le puneţi.

Pete cutanate de culoarea somonului. Mulţi copii prezintă, la naştere, o aglomerare de pete roşii, neregulate pe ceafă („ciupiturile de barză”), pe pleoapele superioare („sărutul îngerului”) sau între sprâncene. Aceste semne reprezintă aglomerări de vase sangvine mici care au crescut deoarece au fost expuse la hormonii materni în timpul sarcinii. Cele mai multe dintre ele dispar treptat (ciupiturile de barză pot persista) şi nimic nu trebuie făcut în cazul lor.

Hemangiomul capilar. Suprafeţele cutanate plate de culoare roşu-purpuriu închis pot să apară la nivelul tâmplelor şi al obrajilor sau pe alte părţi ale corpului. Unele dintre aceste pete se estompează, în special cele mai deschise. Altele sunt permanente. Tratamentele cu laser sunt utilizate în prezent pentru petele mai mari şi permanente. Ocazional acestea pot fi pruriginoase.

Petele hiperpigmentare. Aceste pete albăstrui erau denumite pete mongoloide însă acestea apar la copiii de toate naţionalităţile, în special la cei cu pielea mai închisă la culoare. De obicei apar în jurul feselor, însă pot fi împrăştiate şi în altă parte. Ele reprezintă doar zone în care pigmentaţia este mai accentuată la nivelul stratului superficial al pielii şi aproape întotdeauna dispar complet în primii doi ani de viaţă.

Aluniţele. Aluniţele pot avea dimensiuni foarte variate şi pot fi netede sau păroase. Toate aluniţele

ar trebui să fie cercetate de medic sau de sora medicală, în special dacă acestea încep să crească sau să-şi modifice culoarea. Majoritatea sunt complet benigne, cu toate că unele dintre ele au potenţial pentru transformarea malignă odată cu trecerea anilor. Acestea pot fi îndepărtate chirurgical dacă există vreun pericol potenţial, dacă prezintă un dezavantaj estetic sau dacă sunt iritate de haine.

Hemangioamele cavernoase. Petele roşii sunt foarte frecvente cu toate că de obicei apar mai târziu, pe parcursul primului an de viaţă. La început arată ca zone palide, apoi cu timpul se modifică devenind semne proeminente de culoare roşu aprins care arată foarte mult ca o căpşună strălucitoare. Aceste semne de obicei cresc timp de un an sau poate mai mult, apoi creşterea încetează şi semnele se micşorează până când dispar. În general, 50% dintre ele dispar complet până la vârsta de 5 ani, 70% până la vârsta de 7 ani şi 90% până la vârsta de 9 ani. Tratamentul medical cu laser sau tratamentul chirurgical poate fi uneori necesar, însă cel mai bine este dacă pur şi simplu lăsaţi natura să-şi urmeze cursul, întrebaţi-vă medicul. Hemangioamele cavernoase reprezintă semne mari de culoare roşie-albăstrie şi care se datorează unor aglomerări de vene dilatate situate profund în tegument. Ele pot să dispară complet de la sine. Dacă este necesar pot fi îndepărtate.

Vezicule datorate suptului. Unii copii se nasc cu băşici (vezicule) pe buze, mâini şi încheieturi. Acestea sunt datorate suptului acestor suprafeţe în timpul sarcinii. Alţi copii prezintă băşici uscate în zona de mijloc a buzelor. Uneori băşicile se cojesc. Ele dispar în timp fără a fi necesar vreun tratament.

Degete albăstrui. Mâinile şi picioarele nou-născuţilor sunt albăstrui, în special dacă sunt reci. Unii dintre copiii cu pielea deschisă la culoare pot avea pete albăstrui pe toată suprafaţa corpului.

Aceste modificări de culoare sunt cauzate de circulaţia încetinită a sângelui la nivel tegumentar şi nu reprezintă un semn de boală. Adeseori copiii au buzele albăstrui. Uneori dacă gingiile şi pielea din jurul gurii devin albăstrui, acesta poate fi un semn al unei oxigenări deficitare, în special dacă bebeluşul are dificultăţi atunci când respiră sau când îi daţi să mănânce. Dacă observaţi aceste manifestări contactaţi-vă medicul.

Icterul. Mulţi nou-născuţi fac icter – o colorare gălbuie a tegumentelor şi a ochilor. Culoarea galbenă este dată de o substanţă numită bilirubină, care este produsă atunci când celulele roşii sangvine (eritrocitele) sunt distruse. De obicei bilirubina este preluată de ficat şi eliminată în materiile fecale (oferind-le culoarea maroniu-gălbuie). Ficatul nou-născuţilor este imatur şi intestinele nu sunt foarte active în timpul primelor zile de viaţă, astfel încât bilirubina rămâne în sânge şi colorează pielea în galben.

O coloraţie uşoară este des întâlnită. Aceasta va dispărea în următoarele zile şi nu va cauza nici un fel de probleme. În cazuri rare, atunci când producţia de bilirubină este deosebit de rapidă sau când ficatul răspunde foarte lent, nivelul de bilirubină sangvină poate să crească ajungând la valori periculoase. Cel mai uşor este să se măsoare nivelul bilirubinei într-o picătură de sânge, iar tratamentul cu lumină specială (care face ca bilirubina să se denatureze) menţine nivelul acesteia în limitele de siguranţă. Când copilul dumneavoastră este galben în prima săptămână de viaţă, rugaţi-vă medicul să-l consulte.

Uneori icterul persistă şi după primele 1-2 săptămâni. De obicei acest lucru se întâmplă în cazul copiilor care sunt hrăniţi la sân. Unii medici recomandă oprirea completă a alimentaţiei la sân pentru o zi sau două, alţii recomandă continuarea sau chiar creşterea acestui tip de alimentaţie. În orice caz copilul nu va avea nici o problemă.

Foarte rar un icter persistent semnifică existenţa unei afecţiuni cronice a ficatului, iar natura acesteia necesită analize speciale pentru a fi diagnosticată.

Problemele de respiraţie. Părinţii fără experienţă de obicei îşi fac griji în legătură cu respiraţia copilului deoarece aceasta este de multe ori neregulată şi uneori este atât de superficială încât nu o pot auzi sau vedea. De asemenea, ei şi-ar putea face griji şi atunci când aud pentru prima dată cum copilul lor sforăie încetişor. Toate aceste manifestări sunt normale. Dacă vă îngrijorează ceva în legătură cu respiraţia copilului este întotdeauna bine să îi cereţi medicului să-l consulte.

Hernia ombilicală. După ce pielea ombilicului se vindecă va persista încă o deschidere la nivelul stratului muscular profund al peretelui abdominal, acolo pe unde au trecut vasele ombilicale. Atunci când copilul plânge, o mică parte din intestin este împinsă prin această deschidere (inelul ombilical), făcând ca ombilicul să apară proeminent într-o oarecare măsură. Această situaţie este denumită hernie ombilicală. Atunci când inelul ombilical este mic, protruzia herniei nu este niciodată mai mare decât un bob de mazăre şi inelul se va închide în câteva săptămâni sau luni. Atunci când inelul este mare, protruzia ar putea fi mai mare decât dimensiunile unei cireşe şi până la vindecarea ei pot trece luni, poate chiar ani.

Se considera în trecut că închiderea inelului ombilical poate fi accelerată prin aplicarea unui bandaj compresiv care să apese pe o monedă amplasată peste ombilic, pentru a-i creşte astfel rezistenţa şi a preveni hernierea. În realitate, această manevră nu aduce nici o îmbunătăţire a vindecării. Este imposibil să vă ţineţi copilul să nu plângă şi de asemenea acest lucru nu ajută la vindecarea herniei. Herniile ombilicale nu determină aproape niciodată apariţia unor

probleme aşa cum fac uneori alte tipuri de hernii, iar timpul aproape întotdeauna va conduce la vindecarea acestora. Dacă o hernie ombilicală este încă mare după şase sau opt ani şi nu dă semne de reducere, intervenţia chirurgicală reparatorie ar putea fi recomandată. Rareori, o tumefacţie tare şi dureroasă se poate produce la nivelul herniei ombilicale. Această situaţie necesită atenţie medicală imediată (totuşi, este foarte, foarte rară).

Sânii umflaţi. Mulţi copii, atât băieţi cât şi fetiţe, au sânii umflaţi pentru un timp după naştere. În unele cazuri de la nivelul lor se pot scurge câteva picături de lapte (acest fenomen era denumit în trecut „laptele vrăjitoarelor", deşi nu-mi pot imagina de ce). Umflarea sânilor şi laptele se datorează hormonilor care au traversat placenta din circulaţia maternă spre circulaţia fetală. Nu trebuie făcut nimic pentru această stare deoarece cu timpul aceasta va dispărea. Sânii copiilor nu ar trebui masaţi sau „storşi", din moment ce acest lucru probabil le va produce iritaţie şi poate conduce la infecţii.

Scurgerile vaginale. La naştere, fetiţele au adeseori o scurgere vaginală de mucus alb, gros şi lipicios. Această afecţiune se datorează hormonilor materni (aceiaşi care determină umflarea sânilor) şi dispare singură, fără tratament, odată cu trecerea timpului. La vârsta de câteva zile, multe fetiţe prezintă cantităţi mici de scurgeri vaginale sangvinolente. Acestea sunt asemănătoare cu un ciclu şi sunt cauzate de lipsa hormonilor materni după naştere. De obicei durează o zi sau două. Dacă o scurgere sangvinolentă persistă după prima săptămână, rugaţi medicul să vă consulte copilul pentru a vă linişti.

Testiculele necoborâte. La unii nou-născuţi de sex masculin, unul sau ambele testicule nu sunt în scrot (punga în care testiculele sunt conţinute în mod normal) ci sunt undeva mai sus, uneori chiar în interiorul abdomenului. Multe dintre aceste

testicule necoborâte vor coborî în scrot la scurt timp după naştere.

Este uşor să nu vă daţi seama şi să consideraţi că testiculele nu sunt coborâte atunci când în realitate ele sunt la locul lor. Testiculele se formează iniţial în interiorul abdomenului şi apoi coboară în scrot doar la scurt timp după naştere. Există muşchi care sunt ataşaţi de testicule şi care le pot trage înapoi sus în zona inghinală sau chiar în abdomen. Acest lucru are ca scop protejarea testiculelor de rănire atunci când această regiune a corpului este lovită sau zgâriată. Există mulţi băieţei ale căror testicule se retrag la cea mai uşoară „provocare". Chiar şi numai răcirea pielii atunci când sunt dezbrăcaţi poate fi suficientă pentru a face testiculele să dispară în abdomen. Manipularea scrotului în timpul unei examinări face de multe ori ca testiculele să dispară. De aceea un părinte nu ar trebui să fie sigur că testiculele nu sunt coborâte numai pentru simplul fapt că nu le poate vedea. Un moment potrivit pentru a le căuta este atunci când copilul este în apă caldă. Testiculele care au fost observate la un moment dat în scrot – chiar dacă numai rareori – nu necesită tratament; cu siguranţă ele vor coborî şi se vor stabiliza astfel până la pubertate. Dacă unul sau ambele testicule nu au fost văzute vreodată în scrot până la vârsta de 9-12 luni, băieţelul ar trebui să fie examinat de un chirurg pediatru competent.

Dacă unul sau ambele testicule se dovedesc a nu fi coborât cu adevărat, tratamentul chirurgical poate adeseori corecta problema, salvându-le astfel funcţia.

Tresăririle şi spasmele nervoase. Nou-născuţii tresar la zgomotele puternice şi la modificările bruşte ale poziţiei corpului. Unii sunt mai sensibili decât alţii. Atunci când puneţi copiii pe o suprafaţă tare şi aceştia îşi agită braţele şi picioruşele, aceste mişcări îi vor face să se încline. Această mişcare neaşteptată este suficientă pentru a-i face pe copiii

mai sensibili aproape să sară în sus de frică şi să înceapă să ţipe. Aceştia pot avea mari neplăceri în timpul băii pentru că sunt ţinuţi doar uşor. Ei preferă să fie spălaţi în poala părinţilor lor şi apoi clătiţi în cadă în timp ce sunt ţinuţi bine cu ambele mâini. Ar trebui ţinuţi ferm şi mişcaţi uşor. Treptat, copiii vor depăşi acest neajuns pe măsură ce vor creşte.

Tresăririle. Unii copii tresar sau fac mişcări bruşte în primele luni de viaţă. Bărbia lor poate tremura sau braţele şi picioarele le pot tresări, în special atunci când sunt alerţi sau când le este frig după ce au fost dezbrăcaţi. Acest tremur nu ar trebui să vă îngrijoreze. Este numai unul dintre semnele că sistemul nervos al copilului este încă imatur. Tendinţele acestea vor dispărea cu timpul.

Contracţiile (spasmele). Unii copii au spasme ocazionale atunci când dorm; din când în când apar unul sau două. Şi acest lucru dispare de obicei atunci când copilul creşte. Menţionaţi aceste manifestări medicului pentru ca acestea să le verifice atunci când vă consultă copilul.

PRIMUL AN, ÎNTRE 4 ŞI 12 LUNI

O PERIOADĂ PLINĂ DE DEBUTURI

Descoperirile din timpul primului an. Dacă în timpul primelor 3 luni de viaţă este vorba doar de obţinerea unei funcţionări normale a principalelor aparate şi sisteme ale organismului copilului, în timpul următoarelor 9 luni este vorba numai despre descoperiri. Copilul îşi descoperă propriul corp şi începe să dobândească controlul muşchilor, fie aceştia mari sau mici. Ei explorează lumea şi încep să îşi dea seama de cauză şi efect. De asemenea, ei învaţă să „citească" sentimentele altor oameni şi pot prezice modul în care acţiunile lor vor influenţa respectivele sentimente. Aceste descoperiri succesive conduc copiii către formarea limbajului. Unii trec pragul acesta înainte de prima lor aniversare iar alţii ceva mai târziu.

Semnificaţia momentelor importante. Medicii tind să se concentreze asupra momentelor importante uşor de perceput: rostogolitul, statul în şezut, statul în picioare, mersul. Este adevărat că un copil în cazul căruia aceste evenimente se petrec târziu poate avea probleme de dezvoltare, însă la mulţi copii sănătoşi aceste momente apar precoce şi la mulţi apar ceva mai târziu, astfel încât se pare că vârsta de producere nu este atât de importantă. Mult mai importante sunt momentele care marchează legăturile pe care copilul le formează cu alţi oameni: zâmbeşte şi el atunci când i se zâmbeşte, ascultă atunci când i se vorbeşte, este foarte atent la faţa părinţilor pentru a vedea dacă noua situaţie în care se găseşte este sigură, şi remarcă dacă părinţii au o dispoziţie bună sau nu. Părinţii îşi dau de obicei seama de aceste momente, chiar dacă este posibil ca ei să nu le ţină evidenţa la fel cum fac în cazul celor din categoria cealaltă.

Pe lângă momentul apariţiei unui salt comportamental, fiţi atenţi şi la calitatea comportamentului copilului dumneavoastră. Unii copii preferă să stea în şezut şi să privească, asimilând multe însă făcând relativ puţine; alţii sunt activi în mod constant, nerăbdători să se mişte şi îşi pierd repede interesul. Unii par a fi constant în alertă şi atenţi la cele mai mici schimbări; alţii sunt fericiţi şi nepăsători. Unii sunt serioşi, alţii sunt foarte volubili. Toate acestea sunt modalităţi foarte normale de a fi ale unui copil, iar atitudinea părinţilor va varia în funcţie de ele (vedeţi capitolul „Nevoile copiilor" din secţiunea III pentru mai multe informaţii despre temperament").

SPOCK CLASIC

S-au elaborat „orare" ale dezvoltării pe care le puteţi consulta pentru a vedea dacă bebeluşul dumneavoastră face exact ceea ce „ar trebui" să facă şi în momentul în care ar trebui s-o facă. Timp de cincizeci de ani am rezistat din mai multe motive tentaţiei de a include asemenea „grile" de dezvoltare în această carte. În primul rând, schema de dezvoltare a fiecărui sugar şi copil este diferită de a celuilalt. Unul poate fi extrem de avansat în ceea ce priveşte forţa şi coordonarea fizică – un fel de „copil atletic". Cu toate acestea, el poate fi mai lent în deprinderea activităţilor care necesită îndemânarea degetelor sau în deprinderea vorbirii. Copiii care mai târziu se dovedesc a fi deosebit de dotaţi în şcoală se poate să fi învăţat foarte greu să vorbească. De asemenea, copiii cu aptitudini medii se poate să fi manifestat precocitate în dezvoltare.

Cred că reprezintă o mare greşeală să se noteze cu obstinenţă momentele în care sunt depăşite reperele dezvoltării prin comparaţie cu „media". Ceea ce este cel mai important este ca schema de dezvoltare a copilului să fie una care evoluează în sensul corect. Nu trebuie neglijat aspectul că dezvoltarea are tendinţa de a decurge prin salturi

înainte şi alunecări înapoi. Deseori, există o asemenea regresie înaintea unui progres. Părinţii nu trebuie să se îngrijoreze în faţa acestor regresii, aşa cum nu trebuie să încerce să grăbească progresele în dezvoltare. Nu există nici o dovadă în sprijinul ideii că a depune un efort concertat pentru a învăţa un copil să meargă, să vorbească sau să citească cât mai devreme poate genera un beneficiu pe termen lung, nemaivorbind de faptul că poate da naştere unor probleme şi poate frustra părinţii. Copiii au nevoie de un mediu care să le permită următoarele realizări în cadrul dezvoltării, dar care nu-i sileşte să le îndeplinească.

ÎNGRIJIREA COPILULUI

Staţi împreună fără a-l răsfăţa. Este bine pentru un copil ca atunci când se joacă să fie oarecum aproape de părinţii săi (sau de fraţii şi surorile lor, dacă au) astfel încât să-i poată vedea, să le atragă atenţia, să-i audă atunci când îi vorbesc sau din când în când să înveţe de la ei jocuri noi. Totuşi, nu este necesar sau sănătos pentru copii să stea tot timpul în braţele părinţilor; de asemenea, părinţii nu ar trebui să-şi amuze în permanenţă copiii şi să stea mereu cu ei. Copilul se poate bucura de compania părinţilor, poate beneficia de pe urma ei şi în acelaşi timp poate învăţa şi cum să se joace singur. Atunci când părinţii fără experienţă sunt extrem de încântaţi de copilul lor şi stau cu el ţinându-l în braţe şi jucându-se cu el aproape tot timpul cât este treaz, acesta poate deveni dependent de aceste atenţii şi este posibil să şi le dorească din ce în ce mai mult.

Lucruri de care să se ferească şi lucruri cu care să se joace. Pe măsură ce cresc mai mari, copiii stau din ce în ce mai mult timp treji. În aceste momente ei doresc să facă ceva şi de asemenea doresc şi companie. La vârsta de două-patru luni le place să privească lucruri colorate şi lucruri care se mişcă, însă cel mai mult le place să privească oamenii şi feţele acestora. Afară sunt încântaţi atunci când privesc frunzele şi umbrele. În casă ei îşi studiază mâinile, precum şi tablourile de pe pereţi. Există jucării pentru pătuţ, viu colorate, care pot fi suspendate între barele de sus ale pătuţului. Amplasaţi-le astfel încât copilul să poată ajunge doar cu mâna întinsă la ele şi nu chiar la nivelul nasului său – în acest fel ei vor fi stimulaţi să încerce să le atingă. Puteţi să faceţi şi dumneavoastră înşivă jucării care se mişcă – figuri de carton acoperite cu hârtie colorată care atârnă din tavan sau un aparat din hârtie poleită care

străluceşte şi se roteşte sub acţiunea curenţilor slabi de aer (aceste dispozitive nu sunt suficient de rezistente pentru ca bebeluşul să se joace cu ele şi de asemenea nu sunt prea sigure deoarece copilul le poate mesteca sau chiar înghiţi); de asemenea, puteţi să atârnaţi obiecte casnice – de exemplu linguri sau ceşti de plastic (aveţi grijă să faceţi în aşa fel încât aţele să fie scurte astfel ca acestea să nu reprezinte un pericol de strangulare când copilul le trage jos). Toate aceste jucării sunt drăguţe, însă nu uitaţi nici un moment că mai presus decât orice copiii apreciază compania oamenilor şi că aceasta este cea care le accelerează dezvoltarea.

Amintiţi-vă că orice lucru pe care copilul pune mâna ajunge în cele din urmă în gură. Pe măsură ce copiii se îndreaptă către mijlocul primului lor an de viaţă, cea mai mare bucurie a lor este manipularea obiectelor şi introducerea lor în gură: obiecte de plastic legate împreună, clopoţei, morişti, suzete, animale şi păpuşi din cârpă, obiecte casnice (aveţi grijă ca cele la care poate ajunge să nu fie toxice). Nu lăsaţi bebeluşul sau copiii mici să se joace cu obiecte sau cu mobilă care tocmai au fost revopsite cu vopsea care conţine plumb, cu jucării de plastic care pot fi mestecate şi transformate în bucăţele mici sau cu mărgele mici de sticlă ori alte obiecte mici care pot fi înghiţite şi cu care copiii s-ar putea sufoca.

HRĂNITUL ŞI CREŞTEREA

Deciziile legate de alimentaţie. Alimentaţia din primul an este un subiect suficient de important astfel încât are propriul său capitol (începând cu pag. 219). Aici sunt doar câteva menţiuni ale lucrurilor cele mai importante. Academia Americană de Pediatrie recomandă insistent mămicilor să îşi hrănească la sân copiii pentru cel puţin 12 luni. Totuşi, 6 luni este suficient de mult timp astfel încât copilul dumneavoastră să beneficieze la maximum de avantajele biologice ale laptelui matern; orice interval de timp în care copilul este hrănit la sân este mai important decât deloc.

Formulele artificiale pentru copii pot fi făcute fie pe bază de lapte de vacă fie pe bază de soia. Nici una dintre acestea nu are un avantaj evident faţă de cealaltă, cu toate că experţii nu sunt de acord asupra acestui lucru. Formulele artificiale preparate la domiciliu şi formulele sărace în fier nu asigură o alimentaţie adecvată. Laptele de vacă nu este recomandat copiilor sub 12 luni şi există chiar dezbateri despre valoarea lui în general în alimentaţia copilului (vezi pag. 285 pentru informaţii despre formulele artificiale şi pentru produsele lactate).

Majoritatea părinţilor introduc alimentele solide în dieta copiilor lor în jurul vârstei de 4 luni, începând cu cereale îmbogăţite cu fier şi adăugând treptat legume, fructe şi carne. Este rezonabil să aşteptaţi aproximativ o săptămână înainte de a adăuga un aliment nou pentru a vedea când copilul dumneavoastră tolerează bine ultimul aliment introdus, fără a avea tulburări gastro-intestinale sau erupţii cutanate. Nu trebuie să vă grăbiţi, însă copiii vor accepta mai uşor aceste alimente noi dacă acestea sunt introduse în timpul primului an de viaţă decât după aceea.

Comportamentul la masă. Momentul hrănirii copilului poate fi unul dificil pentru mulţi părinţi deoarece copiilor le place să se joace cu mâncarea. Aruncatul, strivitul şi împinsul cu degetul sunt modalităţi importante cu ajutorul cărora copiii află informaţii despre lume; tachinarea şi provocarea părinţilor este o modalitate importantă cu ajutorul căreia ei învaţă despre relaţiile interumane. Părinţii ar trebui să se distreze şi ei odată cu copiii, însă trebuie să stabilească şi nişte limite („Poţi să te joci cu piureul, însă dacă îl arunci, atunci masa s-a terminat"). Veţi şti că masa decurge bine dacă atât dumneavoastră cât şi copilul vă simţiţi fericiţi după aceea. Dacă mesele vă lasă constant tensionată, îngrijorată sau furioasă, este momentul să faceţi o schimbare. Puteţi începe printr-o discuţie cu medicul copilului dumneavoastră.

În jurul vârstei de 9 luni copiii ar putea să arate semne că se pot hrăni singuri. Vor dori să ţină singuri lingura şi îşi vor întoarce capul dacă încercaţi să-i hrăniţi dumneavoastră atunci când vor să se hrănească singuri. Acest comportament este adeseori primul semn că bebeluşul îşi formează o personalitate, iar acest proces va continua să se accelereze în anii următori (o modalitate potrivită pentru a rezolva problema linguriţei este să-i daţi copilului o linguriţă pe care acesta să o folosească aşa cum poate, iar între timp dumneavoastră să aveţi o altă linguriţă cu care să-l hrăniţi cu adevărat).

Creşterea. Copiii îşi dublează greutatea de la naştere în jurul vârstei de 4 luni şi şi-o triplează până la un an. Medicii de obicei monitorizează greutatea, lungimea şi dimensiunile capului unui copil cu ajutorul unor grafice ale creşterii care arată creşterea medie şi intervalul normal de creştere pentru fiecare vârstă. Aceste grafice pot fi foarte liniştitoare: un tipar de creştere normal este un semn bun care vă spune că bebeluşul dumneavoastră primeşte suficiente alimente (însă

nu prea multe) şi că toate sistemele corpului funcţionează corespunzător. Din când în când eu simt că trebuie să descurajez unii părinţi astfel încât aceştia să nu se mai uite atât de mult la numere. Mai mare nu înseamnă neapărat mai bine, iar în timp ce curba creşterii situată în apropierea percentilei 95 înseamnă că bebeluşul va fi unul dintre cei mai mari din clasă atunci când va merge la şcoală, asta e tot.

SOMNUL

Ritualurile de culcare. Mulţi adulţi au ritualuri confortabile pe care le practică înainte de a se culca: o anumită poziţie a pernei, un anumit fel de aranjare al patului etc. Copiii sunt exact la fel. Dacă se obişnuiesc să doarmă fiind ţinuţi în braţe, acest obicei poate fi singurul care să-i facă să adoarmă.

Dacă, pe de altă parte, ei învaţă să adoarmă singuri, atunci pot face acest lucru şi atunci când se trezesc în mijlocul nopţii şi astfel părinţii vor fi scutiţi de multe nopţi nedormite. Aşadar, eu recomand ca odată ce copilul dumneavoastră are trei-patru luni să încercaţi să-l puneţi în propriul său pat atunci când este treaz şi să-l lăsaţi să înveţe cum să adoarmă singur. Veţi fi foarte bucuroşi atunci când va începe să adoarmă singur la loc dacă se trezeşte în timpul nopţii (pentru mai multe informaţii despre copilaşii care refuză să adoarmă vezi pagina 98).

Trezitul devreme. Unora dintre părinţi le place să se trezească dimineaţa devreme şi se bucură de această perioadă împreună cu copiii lor. Totuşi, dacă preferaţi să dormiţi până mai târziu, atunci probabil că vă veţi obişnui copilul să doarmă şi el până mai târziu sau cel puţin să fie fericit atunci când este lăsat în pat dimineaţa. Pe la jumătatea primului an de viaţă majoritatea copiilor îşi doresc să doarmă şi după ora 5-6 dimineaţa. Totuşi, cei mai mulţi părinţi s-au obişnuit atât de mult să-şi asculte copiii atunci când aceştia dorm şi să sară din pat la cel mai mic zgomot pe care aceştia îl fac, încât nu le dau copiilor posibilitatea să adoarmă la loc atunci când se trezesc dimineaţa. Rezultatul este că părinţii se pot încă trezi înainte de ora 7 dimineaţa chiar când copilul are 2-3 ani. Iar un copil care a fost obişnuit cu prezenţa lor dimineaţa

devreme atât de mult timp cu siguranţă că va dori să-i vadă de fiecare dată.

Sacii de dormit şi salopetele. Pe la vârsta de 6 luni, atunci când copiii încep să se mişte în pătuţurile lor, cei mai mulţi părinţi descoperă că este mult mai practic să-i culce în saci de dormit sau îmbrăcaţi cu salopete decât să încerce să-i acopere cu pături (copiii pur şi simplu se târăsc de sub orice îi acoperă). Sacii de dormit pentru copii sunt alungiţi şi acoperă picioarele bebeluşilor; de asemenea, unii au şi mâneci. Dimensiunile multora pot fi ajustate astfel încât să poată fi folosiţi şi atunci când copilul creşte mai mare. Salopetele acoperă fiecare picior separat, inclusiv planta (la nivelul tălpilor salopetele pot fi făcute dintr-un material mai rezistent). Cel mai convenabil este atunci când fermoarul este suficient de lung şi se întinde de la gât până la picioare. Verificaţi regulat picioarele copilului, la nivelul acestora se poate acumula păr, iar acesta se poate înfăşura în jurul degetelor de la picioare şi poate provoca durere.

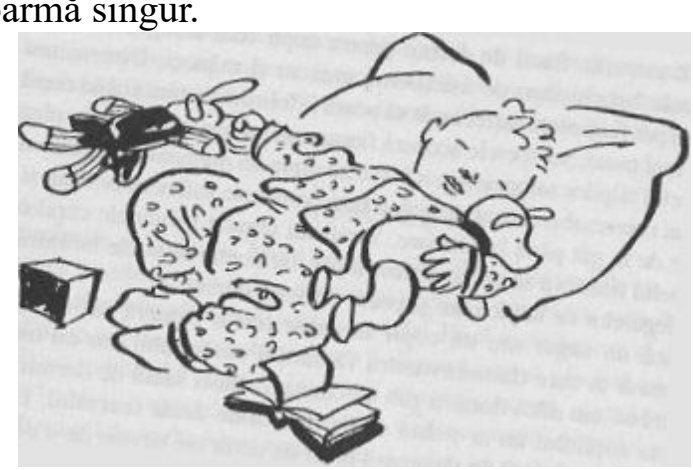
Dacă un sugar sau un copil adoarme într-o cameră suficient de călduroasă în care dumneavoastră vă simţiţi confortabil într-un tricou de bumbac sau dacă dormiţi sub un cearşaf, atunci sacul de dormit sau salopeta copilului nu ar trebui să fie mai calde decât cearşaful. Când camera este suficient de răcoroasă încât un adult are nevoie de o pătură pentru a se înveli, atunci copilul va avea nevoie de un sac mai gros sau o salopetă mai groasă, precum şi de o pătură.

Modificările somnului. În jurul vârstei de 4 luni majoritatea copiilor dorm de obicei noaptea, trezindu-se poate o dată sau de două ori; de asemenea, ei mai aţipesc de 2-3 ori şi în timpul zilei. Către sfârşitul primului an de viaţă majoritatea copiilor aţipesc doar de 2 ori pe zi. Cantitatea totală de somn variază în funcţie de copil. Unii copii dorm doar 10-11 ore în total, alţii

chiar şi 15 sau 16. Durata totală a somnului lor se reduce treptat pe parcursul primului an de viaţă.

În jurul vârstei de 9 luni mulţi copii care până acum au dormit foarte mult încep să se trezească mai devreme şi să ceară atenţie. Această schimbare se produce cam în acelaşi timp când copiii descoperă că o jucărie sau vreun alt obiect care dispare fiind acoperit de ceva încă mai există. Psihologii denumesc această revelaţie intelectuală „permanenţa obiectelor". Din punctul de vedere al copilului acest lucru înseamnă că absenţa obiectului nu va mai determina uitarea acestuia (veţi şti când copilul începe să prezinte „permanenţa obiectului" atunci când nu veţi mai putea pur şi simplu să-i luaţi lucrurile: dacă le ascundeţi la spate copilul dumneavoastră va continua să le caute).

Acelaşi lucru se întâmplă şi noaptea: atunci când copilul se trezeşte şi descoperă că este singur, el ştie că sunteţi în apropiere chiar dacă nu vă poate vedea, astfel încât începe să strige pentru compania dumneavoastră. Uneori un simplu „Culcă-te" poate fi suficient pentru a-l linişti; alteori poate fi necesar să-l luaţi în braţe şi a-l asigura că sunteţi cu adevărat acolo. Dacă puneţi copilul înapoi în pătuţ înainte de a fi cu adevărat adormit, acestea este posibil să se obişnuiască să adoarmă singur.



Problemele de somn. Mulţi copii au probleme atunci când trebuie să adoarmă sau să rămână

adormiţi. Aceste probleme debutează adeseori în timpul unei boli uşoare, cum ar fi o răceală sau o otită, şi pot persista mult timp după ce infecţia s-a vindecat. Părinţilor care sunt plecaţi la slujbă toată ziua le este dificil să îşi lase copiii să adoarmă seara. De multe ori aud o afirmaţie de genul „Atunci când eu ajung acasă la ora 19 şi copilul adoarme la ora 20, nu petrecem mai deloc timp împreună". Ceea ce mă uimeşte este că în aceste situaţii tulburările de somn ale copiilor nu reprezintă o problemă ci mai degrabă o soluţie. Totuşi, un copil care se chinuie să adoarmă sau se trezeşte de multe ori reprezintă o sursă permanentă de stres pentru părinţii săi şi în acelaşi timp nici lui nu îi este prea bine. Un capitol detaliat despre problemele de somn şi despre ce puteţi face în legătură cu acest lucru puteţi găsi la pag. 145.

PLÂNSUL ŞI COLICILE

Plâns normal versus colică. Toţi copiii plâng şi se agită din când în când şi de obicei nu este prea dificil să vă daţi seama de ce. Informaţiile din capitolul „Plânsul şi alinarea” (care începe la pag. 61) se aplică şi copiilor în vârstă de până la un an. Plânsul tinde să fie din ce în ce mai frecvent până în jurul vârstei de 6-8 săptămâni; după aceea, din fericire, începe să se reducă. Până la vârsta de 3-4 luni majoritatea copiilor se „smiorcăie” doar o oră în total în fiecare zi.

În cazul unor copii totuşi plânsul pur şi simplu nu încetează, oră după oră, săptămână după săptămână, indiferent de ceea ce părinţii agitaţi şi bine intenţionaţi ar face. Definiţia standard a colicii este plânsul care nu poate fi oprit şi care durează mai mult de 3 ore pe zi timp de mai mult de 3 zile pe săptămână şi mai mult de 3 săptămâni. În realitate, orice plâns, ţipăt sau agitaţie care durează mai mult decât ar fi de aşteptat la un copil aparent sănătos – care nu are nici nu motiv aparent pentru a plânge – poate fi considerat colică. Colica înseamnă durere intestinală, însă nu este deloc clar dacă aceasta este cea care-i face pe copii să plângă.

Se pare că există 2 tipuri distincte de plâns în cazul copiilor cu colici. Pentru unii plânsul este de obicei limitat la o anumită perioadă din timpul serii – în mod tipic între orele 5 şi 8. Copilul este liniştit şi uşor de calmat în tot restul zilei; apoi, când seara se apropie, problemele încep. Începe să plângă – uneori fără oprire – pe parcursul următoarelor câteva ore. Acest lucru conduce la întrebarea: „Ce se întâmplă seara devreme care face copilul atât de agitat?” Dacă ar fi vorba de indigestie, de exemplu, copilul ar trebui să aibă această problemă şi în restul zilei, nu doar seara. Alţi copii plâng în orice moment al zilei sau al nopţii. Unii dintre ei par a fi şi tensionaţi şi

reacţionează puternic la stimuli. Corpul lor pur şi simplu nu se poate relaxa corespunzător. Ei sunt uşor iritabili sau plâng la zgomote uşoare sau la orice modificare rapidă a poziţiei corpului lor. Dacă, de exemplu, un copil este aşezat pe spate pe o suprafaţă fermă şi se rostogoleşte pe o parte, dacă este ţinut în braţe prea lejer sau dacă persoana care îl poartă îl mişcă brusc, atunci acesta poate tresări foarte puternic. Este posibil ca băile în cadă să nu-i placă deloc în timpul primelor săptămâni datorită acestui motiv.

Răspunsul părinţilor la colici. Situaţia părinţilor care au un copil agitat, hipertonic, iritabil sau cu colici este dificilă. Când copilul dumneavoastră are colici sau este iritabil, acesta s-ar putea linişti atunci când îl luaţi în braţe. Totuşi, după câteva minute poate începe să ţipe mai tare ca niciodată. Îşi agită mânuţele şi loveşte cu picioruşele. Nu doar că refuză să fie liniştit, ci se comportă ca şi cum ar fi furios pe dumneavoastră pentru că încercaţi. Aceste reacţii sunt foarte dureroase pentru dumneavoastră. Vă pare rău pentru copil, cel puţin la început. După aceea începeţi să vă simţiţi din ce în ce mai rău deoarece nu sunteţi capabilă să faceţi nimic pentru a-l linişti. Pe măsură ce minutele trec şi copilul devine din ce în ce mai furios, vă simţiţi ca şi cum v-ar respinge ca părinte şi în adâncul sufletului nu vă puteţi abţine să nu vă supăraţi pe el. Totuşi acest sentiment vă face să vă fie ruşine şi încercaţi din greu să îl suprimaţi. Acest efort suplimentar vă face să fiţi mai tensionată ca niciodată.

Există mai multe lucruri pe care puteţi încerca să le faceţi pentru a ameliora situaţia, dar cred că mai întâi ar trebui să vă daţi seama exact ce simţiţi şi să vă împăcaţi cu sine. Toţi părinţii se simt anxioşi, supăraţi, temători şi incompetenţi dacă nu-şi pot linişti copilul. Cei mai mulţi dintre ei se simt vinovaţi, în special dacă acesta este primul lor copil, ca şi cum copilul ar plânge datorită faptului

că ei au făcut ceva greşit (ceea ce nu este adevărat). Şi majoritatea părinţilor se supără pe copil. Acest lucru este normal. Nu există nici o îndoială că această creatură zgomotoasă vă face viaţa amară şi este natural să aveţi unele resentimente şi să fiţi furioşi chiar dacă ştiţi că nu este în realitate vina bebeluşului, că acesta nu plânge intenţionat şi că nu este cu adevărat supărat pe dumneavoastră. Unii părinţi se mai simt vinovaţi şi datorită sentimentelor lor şi consideră că nu sunt părinţi buni deoarece au aceste sentimente negative. Aşadar, primul pas pe care trebuie să-l faceţi pentru a face faţă unei colici a copilului dumneavoastră este să vă împăcaţi cu sine şi cu sentimentele pe care le aveţi. Puteţi să simţiţi în continuare aceleaşi sentimente, însă cel puţin veţi fi conştienţi de ceea ce simţiţi şi veţi şti că toţi părinţii trec prin aceleaşi stări în situaţii similare.

Niciodată să nu zgâlţâiţi un copilaş. Sentimentele de disperare şi furie îi fac pe unii părinţi să-şi zgâlţâie copilul într-un ultim efort de a-l face să se oprească din plâns. Însă rezultatul – o adevărată tragedie – este adeseori producerea unor leziuni grave şi permanente la nivel cerebral, iar uneori poate chiar decesul copilului. Înainte de a ajunge la punctul în care scuturatul copilului să vi se pară a fi o soluţie, căutaţi ajutor. Medicul copilului este un loc bun în care puteţi începe. Majoritatea oraşelor (din SUA) au de asemenea şi linii telefonice permanente unde puteţi suna la orice oră pentru a obţine ajutor (sunaţi la 411 sau uitaţi-vă în cartea de telefoane pentru a afla numerele de telefon pe care le-aţi putea apela). De asemenea, este important să vă asiguraţi că orice alţi adulţi care au grijă de copilul dumneavoastră ştiu faptul că este foarte periculos să-l zgâlţâie.

Evaluarea medicală. Dacă aveţi un copil cu colici, primul lucru pe care ar trebui să-l faceţi este să-l duceţi la medic pentru a vă asigura că nu

există nici un motiv medical evident datorită căruia copilul plânge. Poate fi foarte liniştitor dacă un copil creşte şi se dezvoltă normal şi i s-a făcut un examen medical atent; uneori vizitele repetate la medic sunt necesare (unui copil care face des colici şi care nu creşte normal trebuie să i se facă o evaluare medicală foarte minuţioasă). Odată ce ştiţi că bebeluşul dumneavoastră are doar „colici" puteţi sta liniştită ştiind că bebeluşii care fac colici nu vor fi mai puţin fericiţi atunci când vor fi mari; de asemenea, ei vor fi la fel de deştepţi şi de labili emoţional ca şi alţi copii. Tot ce aveţi de făcut este să treceţi de următoarele câteva luni păstrându-vă încrederea şi spiritul intacte.

Ajutor pentru bebeluşul dumneavoastră. Iată aici câteva lucruri pe care le puteţi face pentru un copil care are colici, în colaborare cu medicul dumneavoastră (vezi de asemenea pag. 61 – „Plânsul şi alinarea" şi pag. 269 şi 270). Toate aceste abordări sunt utile într-o oarecare măsură la un moment dat; nici una dintre ele nu funcţionează tot timpul. Oferiţi-i o suzetă între mese (ca să folosesc cuvintele inspirate ale unui pediatru – „Fie şi numai pentru a astupa orificiul din care ies toate acele sunete"); înfăşuraţi copilul bine într-o pătură; legănaţi-l într-un căruţ sau în pătuţ; folosiţi un ham frontal atunci când faceţi plimbări lungi; vorbiţi-i în timpul unei călătorii cu maşina; învârtiţi-l (deşi majoritatea copiilor se plictisesc şi încep din nou să plângă după câteva minute); faceţi-i un masaj pe burtică (cu o loţiune lubrefiantă); puneţi o sticlă de apă caldă pe burtica lui; daţi-i un ceai, schimbaţi laptele praf pe care îl folosiţi sau dacă îl hrăniţi la sân, schimbaţi-vă dieta (de exemplu, nu mai consumaţi lapte sau băuturi cu cafeină); puneţi nişte muzică. De asemenea puteţi să încercaţi să vă puneţi copilul peste genunchi sau peste o sticlă cu apă caldă şi să-i masaţi spatele. Sticla ar trebui să fie doar atât de fierbinte astfel încât să puteţi să vă ţineţi

încheietura mâinii pe ea fără a simţi vreun disconfort. Mai mult, ca o precauţie suplimentară, înfăşuraţi sticla într-un scutec sau într-un prosop înainte de a pune copilul peste ea.

Copiii hipertonici se liniştesc cel mai bine într-o atmosferă liniştită: o cameră liniştită, puţini vizitatori, vorbit încet, mişcări lente atunci când îi mişcaţi, o priză fermă atunci când îi purtaţi în braţe, o pernă mare (cu o faţă de pernă impermeabilă) pe care să stea atunci când este schimbat şi când i se face baie, astfel încât să nu se rostogolească; de asemenea, îl puteţi înfăşura într-o pătură în cea mai mare parte a timpului.

Dacă nici una dintre aceste metode nu funcţionează şi copilului nu îi este foame, nu este ud şi nu este bolnav, atunci care-i problema? Eu cred că este foarte acceptabil să puneţi copilul în pătuţul său, să-l lăsaţi să plângă un timp şi să vedeţi dacă se va opri singur. Este dificil să ascultaţi un copil care plânge fără a încerca să faceţi ceva, însă în realitate ce aţi mai putea face – cu excepţia faptului să surziţi de la atâtea ţipete? Unii părinţi merg să facă o plimbare scurtă şi îşi lasă copilul să plângă; alţii abia pot să iasă din cameră. Faceţi orice vi se pare a fi potrivit în cazul dumneavoastră; nu există o modalitate corectă sau greşită pentru a face faţă acestei situaţii. După un timp, dacă bebeluşul încă plânge, luaţi-l din nou în braţe şi încercaţi totul de la început.

Ajutaţi-vă singuri. Ar trebui să vă întrebaţi ce puteţi face pentru dumneavoastră. Puteţi fi acel tip de părinte care nu este deranjat prea mult de plânsul copilului după ce a aflat că nu este nimic în neregulă cu bebeluşul şi după ce a făcut tot ce îi stătea în putinţă pentru a-l linişti. Este foarte bine, aşa sunteţi dumneavoastră. Totuşi mulţi părinţi se îngrijorează foarte puternic şi se agită foarte mult ascultând un copil care plânge, mai ales dacă acesta este primul pe care-l au. Poate fi în mod deosebit dificil dacă staţi tot timpul cu copilul

dumneavoastră. Poate fi de un real ajutor să plecaţi de lângă copil şi de acasă pentru câteva ore de cel puţin două ori pe săptămână, poate chiar mai mult dacă puteţi. Cel mai bine este atunci când părinţii pot să iasă împreună. Angajaţi pe cineva să aibă grijă de copil sau rugaţi-vă un prieten sau un vecin să vină şi să vă ţină locul pentru câteva ore.

Dacă sunteţi ca mulţi alţi părinţi este posibil să ezitaţi să faceţi acest lucru: „De ce ar trebui să lăsăm copilul cu altcineva? Pe lângă asta, ne-am simţi foarte nervoşi şi îngrijoraţi dacă am fi departe de el atât de mult timp”. Totuşi nu ar trebui să consideraţi astfel de pauze ca fiind o ameninţare la adresa dumneavoastră. Este foarte important pentru dumneavoastră, pentru copilul dumneavoastră şi pentru partenerul dumneavoastră să nu deveniţi epuizaţi şi deprimaţi. Dacă nu puteţi găsi pe cineva să vină să stea cu copilul este posibil să mergeţi pe rând o dată sau de două ori pe săptămână şi să vedeţi un film sau să vă vizitaţi prietenii. Copilul dumneavoastră nu are nevoie de doi părinţi îngrijoraţi în acelaşi timp pentru a-l asculta cum plânge. Încercaţi şi să vă faceţi prietenii să vină să vă viziteze. Amintiţi-vă că orice lucru care vă ajută să vă păstraţi un simţ al echilibrului, orice lucru care vă ajută să nu fiţi excesiv de preocupaţi faţă de copil, ajută şi copilul şi restul familiei pe termen lung. De asemenea, chiar dacă vi s-ar putea părea ciudat, amintiţi-vă să le spuneţi tuturor persoanelor care ar putea avea grijă de copilul dumneavoastră să nu-l zgâlţâie.

RĂSFĂŢUL

Puteţi să răsfăţaţi un copil? Această întrebare este foarte normală în timpul primelor câteva săptămâni de viaţă dacă un copil plânge mult între mese în loc să doarmă liniştit. Îl luaţi în braţe şi-l plimbaţi de jur împrejur şi atunci el se opreşte din plâns – cel puţin pentru moment. Îl puneţi jos şi începe din nou. Totuşi, nu trebuie să vă faceţi prea multe probleme în legătură cu faptul că l-aţi putea răsfăţa în timpul primelor 6 luni. Sunt şanse mari ca un astfel de copil pur şi simplu să nu se simtă bine. El încetează să mai plângă atunci când îl luaţi în braţe probabil datorită mişcării şi distragerii atenţiei, precum şi datorită presiunii calde aplicată asupra abdomenului său; toate aceste lucruri îl fac să uite de durerea sau tensiunea pe care o resimte, cel puţin temporar.

Răspunsul la întrebare depinde în realitate de ce „lecţii" consideraţi dumneavoastră că pot învăţa bebeluşii în primele luni de viaţă. Este puţin probabil ca aceştia să fie capabili să înveţe să se aştepte ca cea mai mică dorinţă a lor să fie împlinită imediat, 24 de ore pe zi. Aceasta ar însemna ca ei să fie răsfăţaţi. Ştim totuşi că bebeluşii nu pot anticipa viitorul; ei trăiesc în întregime aici şi acum. De asemenea, ei nu se pot gândi astfel – „Ei bine, am de gând să le fac viaţa mizerabilă acestor oameni până când îmi vor da tot ce vreau" – iar aceasta este o altă caracteristică a copiilor răsfăţaţi.

În timpul acestei perioade copiii învaţă încrederea (sau neîncrederea) faţă de lume. Dacă nevoile lor sunt împlinite prompt şi cu dragoste, atunci ei vor ajunge să simtă că lumea este un loc plăcut, un loc în care se întâmplă de obicei lucruri bune şi în care experienţele negative sunt rapid corectate. Faimosul psihiatru Erik Erikson a considerat că acest sens de încredere elementară

devine parte a caracterului copilului. Aşadar, răspunsul la întrebarea „Poate fi răsfăţat un bebeluş?” este nu, şi acest răspuns este valabil până când acesta ajunge la vârsta la care va putea să înţeleagă de ce dorinţele lui nu sunt îndeplinite imediat (acest lucru se întâmplă probabil în jurul vârstei de 9 luni). O întrebare mai bună este „Cum îi putem insufla copilului un sentiment de încredere profundă?”

Răsfăţul după vârsta de 6 luni. Puteţi fi mai suspicioşi după vârsta de 6 luni. Deja la această vârstă colicile şi alte cauze de disconfort fizic nu mai reprezintă o problemă. În mod natural, unii dintre aceşti copii care au fost ţinuţi în braţe şi au fost plimbaţi mult în timpul perioadei când aveau colici se vor fi obişnuit cu atenţia constantă care le era oferită. Ei vor dori ca aceste activităţi să continue.

Luaţi exemplul unei mame care nu poate îndura să-şi vadă copilul cum se agită şi cum plânge – nici măcar pentru un minut – şi care-l poartă cu ea în cea mai mare parte a timpului în care acesta este treaz. Deja în jurul vârstei de 6 luni copilul va plânge imediat şi îşi va întinde braţele pentru a fi ridicat imediat ce mama lui îl aşează jos. Munca prin casă devine imposibilă. Mama nu se poate abţine să aibă resentimente faţă de această situaţie, însă nici nu poate să îndure să-şi vadă copilul plângând. Este posibil ca bebeluşul să simtă anxietatea şi resentimentul acesteia şi să devină chiar şi mai pretenţios. Această situaţie este diferită de cea a unei mame care îşi ia în braţe copilul la cel mai mic gest al acestuia şi îl plimbă toată ziua chiar dacă acesta nu se agită şi nu plânge.

Justificarea răsfăţului. De ce se implică un părinte în aceste modalităţi obişnuite de răsfăţ? În primul rând, acest lucru se petrece de obicei în cazul primului copil. Pentru majoritatea oamenilor, primul copil este cea mai fascinantă jucărie din

lume. Atunci când un adult poate fi obsedat pentru o perioadă de o maşină nouă, este uşor să ne dăm seama de ce un copil îi poate capta întreaga atenţie timp de luni de zile.

Totuşi, încântarea nu este singurul factor. Părinţii sunt capabili să-şi proiecteze toate speranţele şi temerile pe care le-au avut vreodată faţă de ei înşişi asupra primului lor născut. Există şi anxietate, precum şi sentimentul nefamiliar de a fi complet responsabil pentru siguranţa şi fericirea unei fiinţe umane neajutorate. Plânsul copilului reprezintă o presiune puternică pentru ca dumneavoastră să faceţi ceva, cu toate că nu sunteţi întotdeauna siguri ce. Deja la al doilea copil sunteţi mai siguri şi aveţi mai multă experienţă, precum şi un sentiment al proporţiilor; ştiţi că bebeluşilor trebuie să li se refuze anumite lucruri pentru propriul lor bine şi nu vă simţiţi vinovaţi atunci când sunteţi mai aspri dacă ştiţi cu siguranţă că faceţi ceea ce trebuie pentru binele copilului.

Unii părinţi sunt mai uşor tentaţi să-şi răsfeţe copiii faţă de alţii. Unii se simt vinovaţi pentru că muncesc mult timp sau pentru că au fost furioşi pe copiii lor. Unii au trebuit să aştepte mult timp pentru a avea un copil şi consideră că este posibil să nu mai poată avea încă unul. Unii au prea puţină încredere în propriile lor capacităţi, astfel încât devin sclavii copilului. Unii au adoptat un copil şi consideră că trebuie să-l crească într-un mod extraordinar pentru a putea găsi justificare faţă de alegerea făcută. Unii au studiat psihologia copilului în facultate sau au lucrat în domeniul creşterii copiilor, astfel încât se simt obligaţi să-şi demonstreze capacităţile. Unii se simt furioşi sau vinovaţi atunci când îşi aud copilul plângând şi consideră tensiunea insuportabilă.

Oricare ar fi motivul, toţi aceşti părinţi sunt un pic cam prea doritori să-şi sacrifice propriul confort şi propriile drepturi pentru a le oferi

copiilor orice doresc aceştia. Acest lucru nu ar fi atât de rău când copilul ar şti ce ar fi bine să ceară. Însă ei nu ştiu ce este bine pentru ei. Este în natura lor să caute îndrumare din partea părinţilor. Acest lucru îi linişteşte. Atunci când părinţii sunt ezitanţi, acest lucru îi face pe copii să se simtă inconfortabil. Dacă părinţii sunt mereu anxioşi şi agitaţi şi îşi iau imediat copilul în braţe atunci când acesta plânge – ca şi cum ar fi teribil dacă l-ar lăsa acolo pentru câteva momente – copiii vor începe şi ei să considere că acest lucru ar fi teribil. Şi cu cât mai mult părinţii se supun „ordinelor" copiilor lor, cu atât mai pretenţioşi vor deveni aceştia. Părinţii vor începe apoi să aibă resentimente. Acestea îi pot face să se simtă vinovaţi şi din nou vor ceda în faţa pretenţiilor copiilor.

Cum vă dezobişnuiţi copilul de răsfăţ? Cu cât mai devreme detectaţi problema (după vârsta de 6-9 luni), cu atât mai uşor vă va fi. Totuşi, veţi avea nevoie de multă voinţă şi va trebui să fiţi puţin aspri pentru a spune „nu" copilului dumneavoastră, precum şi pentru a stabili într-un fel sau altul nişte limite. Pentru a avea dispoziţia potrivită trebuie să vă amintiţi că pe termen lung dorinţele iraţionale şi excesive vor fi din ce în ce mai frecvente şi mai extravagante, iar acest lucru îi va face mai mult rău copilului decât dumneavoastră şi îl vor face pe acesta să nu se poată adapta în lume. Aşadar, îi modelaţi pentru propriul lor bine.

Faceţi-vă un program – dacă este necesar în scris – care să vă facă să fiţi ocupată cu muncă în casă sau cu orice altceva în perioada în care copilul este treaz. Faceţi-vă treaba energic pentru a vă impresiona atât copilul cât şi pe dumneavoastră înşivă. Să spunem că sunteţi mama unui copil care s-a obişnuit să fie purtat în braţe tot timpul. Atunci când acesta se agită şi îşi ridică braţele, explicaţi-i într-o manieră prietenoasă dar fermă că ceea ce aveţi de făcut trebuie terminat în această după

amiază. Cu toate că nu vă va înţelege cuvintele, el vă va înţelege tonul vocii. Faceţi-vă treaba în continuare. Cel mai dificil vă va fi în prima oră din prima zi.

Unii copii vor accepta schimbarea mai bine dacă la început nu-şi pot vedea mama în cea mai mare parte a timpului şi dacă aceasta vorbeşte cât mai puţin. Acest lucru va face ca bebeluşul să poată deveni preocupat de altceva. Alţi copii se vor adapta mai rapid dacă pot cel puţin să-şi vadă mama şi să o audă vorbindu-le, chiar dacă aceasta nu-i ia în braţe. Atunci când îi aduceţi o jucărie sau îi arătaţi cum să o folosească sau când consideraţi că este momentul să vă jucaţi cu el puţin spre seară, staţi jos lângă el. Lăsaţi-l să se urce în braţe la dumneavoastră dacă doreşte, dar nu începeţi să-l plimbaţi. Dacă sunteţi alături de el pe podea, acesta se poate îndepărta de-a buşilea atunci când îşi va da seama că nu îl veţi plimba. Dacă îl luaţi în braţe şi îl plimbaţi, cu siguranţă că va începe să obiecteze zgomotos imediat ce-l puneţi din nou jos. Dacă se agită continuu atunci când staţi jos lângă el, gândiţi-vă la o altă treabă pe care o aveţi de făcut şi plecaţi.

Ceea ce încercaţi să faceţi este să vă ajutaţi copilul să poată tolera un anumit grad de frustrare – puţin câte puţin. Dacă acesta nu învaţă acest lucru treptat atunci când este mic (în jurul vârstei de 6-9 luni), va fi o lecţie mult mai greu de învăţat mai târziu.

DEZVOLTAREA FIZICĂ

La început un copil îşi foloseşte capul. Treptat, copilul învaţă să-şi controleze corpul. El începe cu capul şi apoi din ce în ce mai jos, către trunchi, mâini şi picioare. Multe dintre mişcările pe care le face la început sunt programate genetic. Înainte de a se naşte un copil ştie deja cum să sugă. Şi dacă ceva îi atinge obrazul – de exemplu mamelonul sau degetul dumneavoastră – el va încerca să ajungă la obiectul respectiv cu gura. După câteva zile este mai mult decât pregătit pentru a avea propriul său rol la masă. Dacă încercaţi să-i ţineţi capul nemişcat va începe să se agite imediat pentru a se elibera (probabil are acest instinct pentru a nu putea fi ţinut nemişcat). Urmăreşte singur obiectele cu privirea – de obicei în jurul vârstei de o lună (dacă nu şi mai devreme) şi începe să încerce să apuce lucrurile.

Folosirea mâinilor. Imediat după naştere, unii copii îşi pun degetele în gură atunci când doresc. Examinările ecografice efectuate în timpul sarcinii arată că ei făceau probabil acest lucru şi înainte de naştere. Totuşi majoritatea dintre ei nu îşi pot duce mâinile la gură în mod regulat până la 2-3 luni. Şi deoarece pumnii lor sunt încă încleştaţi, le este şi mai dificil să îşi apuce separat un singur degeţel.

Pe la vârsta de 2-3 luni mulţi copii vor sta mult timp pur şi simplu privindu-şi mâinile, ridicându-le până când, surprinşi, se vor lovi singuri peste nas – şi asta numai pentru a-şi întinde mâinile şi a o lua de la capăt. Acesta este începutul coordonării ochi-mână.

Principala utilizare a mâinilor este să apuce şi să manevreze lucruri. Un copil pare a şti dinainte ce urmează să înveţe. Cu mai multe săptămâni înainte să poată apuca un obiect corect el arată de parcă ar dori să facă acest lucru şi chiar încearcă. În acest

stadiu, dacă îi puneţi în mână o jucărie care face zgomot, acesta o va ţine strâns şi o va scutura.

Pe la mijlocul primului an de viaţă copilul învaţă cum să ajungă la ceva care este adus în raza de acţiune a mâinilor sale. În această perioadă va învăţa cum să transfere un obiect dintr-o mână în alta. Treptat, va începe să manipuleze lucrurile din ce în ce mai bine. Începând pe la vârsta de 9 luni, îi va plăcea să ridice obiecte mici – în special acelea pe care nu prea v-aţi dori să le ridice (cum ar fi bucăţi de noroi) – şi va face acest lucru intenţionat şi foarte atent.

Dreptaci sau stângaci. Acest subiect este foarte neclar. Majoritatea copiilor îşi folosesc ambele mâini în mod egal în timpul primilor 1-2 ani, apoi treptat devin dreptaci sau stângaci. Este neobişnuit ca un copil să aibă o preferinţă pentru o mână sau alta în timpul primelor 6-9 luni. Această preferinţă este o trăsătură înnăscută, aproximativ 10% dintre persoane fiind stângace. Preferinţa pentru mâna dreaptă sau stângă este transmisă în familie; unele familii vor avea mai mulţi stângaci, altele este posibil să nu aibă nici unul. Dacă veţi încerca să forţaţi un copil stângaci să devină dreptaci nu veţi reuşi decât să-i „ameţiţi" creierul, acesta fiind adaptat pentru a lucra după o schemă diferită. Uneori, în mod întâmplător, preferinţa dreapta sau stânga se poate aplica şi pentru ochi sau pentru picioare.

Rostogolirile şi căderile. Vârsta la care copiii încep să se rostogolească, să stea în şezut, să se târască, să stea în picioare sau să meargă este mai variabilă decât vârsta la care ei dobândesc controlul capului sau membrelor lor. Foarte multe depind de temperamentul şi greutatea copilului. Un copil energic şi slab va ajunge să se mişte foarte repede. Un copil mai placid şi mai durduliu ar putea fi dispus să aştepte până ceva mai târziu.

Un copil, până când încearcă pentru prima dată să se rostogolească, nu ar trebui să fie lăsat

nesupravegheat pe o masă nici măcar o clipă. Din moment ce nu puteţi fi cu adevărat siguri când copilul va începe să se rostogolească pentru prima dată, este mai sigur să ţineţi în permanenţă o mână pe copil atunci când acesta este pe o suprafaţă aflată la înălţime. Deja când acesta va începe cu adevărat să se rostogolească – între 2 şi 6 luni – nu mai este sigur să îl lăsaţi nici măcar în mijlocul unui pat mare. Este uimitor cât de repede un copil poate să ajungă la margine, iar mulţi dintre ei cad din pat pe podea, fapt care-i face pe părinţi să se simtă foarte vinovaţi.

Dacă, după ce a căzut din pat, copilul începe imediat să plângă, iar după aceea se opreşte din plâns şi îşi reia aspectul normal şi activităţile obişnuite în câteva minute, atunci probabil că nu s-a rănit. Dacă observaţi vreo modificare în comportamentul său pe parcursul următoarelor ore sau zile (de exemplu este agitat, somnolent, nu mănâncă), atunci sunaţi-vă medicul şi descrieţi-i acestuia evenimentul; în majoritatea cazurilor veţi fi asigurată că bebeluşul este bine şi că nu trebuie să vă faceţi probleme. Când copilul dumneavoastră şi-a pierdut cunoştinţa, chiar şi pentru o durată scurtă, este cel mai bine să vă sunaţi medicul imediat.

Statul în şezut. Majoritatea copiilor învaţă să stea în şezut fără sprijin în jurul vârstei de 7-9 luni. Totuşi, chiar şi înainte ca ei să aibă suficientă coordonare astfel încât să reuşească acest lucru, aceştia vor încerca. Atunci când le prindeţi mânuţele, ei vor încerca să se tragă în sus şi să se ridice singuri. Această dorinţă adeseori ridică următoarea întrebare în mintea părintelui: „Cât de curând voi putea să-mi sprijin copilul atunci când acesta se găseşte în cărucior sau pe un scaun înalt şi doreşte să stea în şezut?” În general, este mai bine să nu vă sprijiniţi copilul până când acesta nu va putea să stea în şezut singur ceva mai mult timp. Acest lucru nu înseamnă că nu îl puteţi pune

în şezut pentru a vă juca, nu-l puteţi pune în poală sau nu-l puteţi sprijini de o pernă în căruţ atâta timp cât gâtul şi spatele sunt drepte. Dăunătoare este o poziţie cu coloana vertebrală curbată şi care este menţinută pentru perioade lungi de timp.

Un scaun înalt este un avantaj foarte mare atunci când copilul mănâncă împreună cu restul familiei. Pe de altă parte părinţii sunt frecvent îngrijoraţi în legătură cu posibilitatea ca bebeluşul să cadă de pe un astfel de scaun. Dacă aveţi de gând să folosiţi un scaun înalt, cumpăraţi unul cu o bază largă de susţinere astfel încât acesta să nu se răstoarne uşor; de asemenea, întotdeauna aveţi grijă să vă asiguraţi copilul pe scaun cu ajutorul unor curele. Nu lăsaţi *niciodată* un copil singur pe scaun – fie acesta înalt sau jos.

Agitaţia copilului în momentul în care este schimbat. Unul dintre lucrurile pe care copiii nu le învaţă niciodată este că ar trebui să stea nemişcaţi atunci când sunt schimbaţi sau îmbrăcaţi. Acest lucru este în totalitate opus naturii lor. Din momentul în care învaţă să se rostogolească până la aproximativ un an, atunci când vor putea fi îmbrăcaţi stând în picioare, ei vor plânge cu indignare sau se vor împotrivi atunci când veţi încerca să-i faceţi să stea întinşi, părând a considera acest lucru ca fiind ceva revoltător.

Există câteva lucruri care v-ar putea ajuta puţin. Un copil poate fi distras dacă părintele face zgomote amuzante, un altul cu ajutorul unui biscuite sau unui fursec. Puteţi avea o jucărie care-l fascinează în mod special, cum ar fi o cutie muzicală sau altceva special pe care i-l oferiţi numai în momentul în care îl îmbrăcaţi. Distrageţi-i atenţia chiar înainte de a-l pune jos; nu aşteptaţi până când începe să zbiere.

Târâtul şi mersul de-a buşilea. Târâtul – atunci când copilul începe să se „tragă” singur pe podea – poate debuta oricând între 6 şi 12 luni. Mersul de-a buşilea – când copilul se ridică pe

palme şi genunchi şi se mişcă – de obicei debutează la câteva luni după începerea târâtului. Ocazional, unii copii perfect normali nu se târăsc şi nu merg niciodată de-a buşilea; pur şi simplu stau în şezut până când vor putea să stea în picioare.

Există mai multe feluri de târât şi de mers de-a buşilea, iar copiii îşi pot schimba stilul pe măsură ce devin din ce în ce mai experimentaţi. La început un copil învaţă să se târască cu spatele, un altul înspre lateral – la fel ca un crab. Unul doreşte să meargă de-a buşilea pe palme şi pe degetele de la picioare – având picioarele drepte, un altul pe palme şi genunchi, iar altul pe un genunchi şi pe un picior. Copilul care învaţă să se târască rapid poate începe să meargă ceva mai târziu; un copil care este neîndemânatic când este vorba de târât sau care nu învaţă niciodată să se târască are toate motivele pentru a învăţa să meargă cât mai devreme.

Statul în picioare. De obicei un copil începe să stea în picioare în ultimul sfert al primului an de viaţă, cu toate că bebeluşii foarte ambiţioşi şi dotaţi din punct de vedere motric pot sta în picioare chiar şi la vârsta de 7 luni. Ocazional un copil poate începe să stea în picioare numai după vârsta de un an, cu toate că în toate privinţele pare a fi sănătos şi bine dezvoltat. Unii dintre aceştia sunt copii grăsuţi, placizi. Alţii par a-şi dobândi ceva mai lent coordonarea necesară la nivelul membrelor inferioare. Eu nu mi-aş face prea multe griji în legătură cu astfel de copii atâta timp cât medicul afirmă că sunt sănătoşi şi nu au probleme în alte privinţe.

Un număr destul de mare de bebeluşi rămân „blocaţi” prima dată când stau în picioare, neştiind cum să se aşeze înapoi jos. Bieţii de ei stau în picioare până când sunt epuizaţi. Părinţilor li se face milă de copilul lor şi îl ajută să se aşeze. Acesta uită instantaneu de oboseală şi se ridică din

nou în picioare. De data aceasta va începe să ţipe după câteva minute. Cel mai bun lucru pe care un părinte îl poate face este să-i ofere jucării interesante cu care acesta să se poată juca atunci când stă în picioare, să-l plimbe cu căruţul mai mult decât de obicei şi să se consoleze cu gândul că probabil copilul va învăţa singur cum să se aşeze jos în aproximativ o săptămână. Într-o zi va încerca acest lucru. Foarte prudent se va lăsa pe vine suficient cât să atingă cu mâinile podeaua, şi după un moment lung de ezitare se va lăsa să cadă. Va descoperi că nu a fost o cădere chiar atât de lungă şi că nu a păţit nimic.

Pe măsură ce săptămânile trec copilul învaţă să se deplaseze ţinându-se de lucruri, la început cu ambele mâini şi apoi numai cu una singură. Acest comportament este denumit „navigaţie”. În cele din urmă va avea suficient echilibru pentru a nu mai avea nevoie de nici un sprijin timp de câteva secunde atunci când este foarte atent la ceva şi nu realizează ce lucru îndrăzneţ face. Se pregăteşte pentru a se plimba.

Mersul. Mulţi factori influenţează vârsta la care un copil începe să meargă singur: ereditatea este probabil factorul cel mai important, fiind urmată de ambiţie, greutate (cât de mult cântăreşte copilul), cât de bine poate ajunge în anumite locuri târându-se, boli şi experienţe negative. Un copil care se îmbolnăveşte ceva mai tare tocmai când începe să meargă este posibil să nu mai încerce timp de mai multe săptămâni. Altuia care tocmai a învăţat să meargă şi a căzut îi poate fi frică timp de multe săptămâni să mai stea fără sprijin.

Majoritatea copiilor învaţă să meargă la 12-15 luni. Unii ceva mai puternici şi mai ambiţioşi pot începe chiar şi la 9 luni. Un număr destul de mare de copii sănătoşi nu încep să meargă până la vârsta de 18 luni sau chiar mai târziu. Nu trebuie să faceţi nimic pentru a vă învăţa copilul să meargă. Atunci când muşchii, nervii şi spiritul său sunt pregătiţi, nu veţi mai fi capabili să-l opriţi (dispozitivele denumite premergătoare nu îi ajută pe copii să meargă mai curând şi nu sunt sigure; vezi pag. 117).

SPOCK CLASIC

Îmi amintesc de o mamă care îşi plimba copilul ţinându-l de mâini cu mult înainte de a învăţa să meargă el singur. Era aşa de încântat de această plimbare încât cerea acest lucru toată ziua. Nu mai este nevoie să spun că mama era mai obosită şi plictisită cu mult timp înainte ca el să se plictisească de joc.

Picioarele curbate (genu varum), degetul mare de la picior înăuntru sau în afară. Un părinte al unui copil care începe să meargă precoce poate fi îngrijorat că acest lucru este dăunător pentru picioarele copilului său. După cum ştim, copiii sunt capabili să suporte orice pot face singuri. Uneori picioarele copiilor pot fi curbate sau aceştia pot avea genunchii apropiaţi în primele

luni de la începutul mersului, însă aceste manifestări apar la toţi copiii indiferent de momentul în care au început să meargă. Degetul mare de la picioare este uşor înspre exterior la majoritatea copiilor atunci când aceştia încep să meargă, apoi treptat poziţia se va corecta. Unii pot începe să meargă cu piciorul complet răsucit în afară (ca Charlie Chaplin), iar cu timpul vor ajunge să aibă numai degetul mare de la picior puţin ieşit înspre exterior. De cele mai multe ori copiii încep cu halucele (degetul mare de la picior) înspre exterior şi ajung în cele din urmă să aibă picioarele aproape paralele. Copiii care încep să meargă având picioarele aproape paralele este foarte posibil să ajungă să aibă în final halucele orientat parţial către interior. De multe ori această poziţie şi genu varum se asociază.

Cât de drepte sunt membrele inferioare, gleznele şi plantele depinde de mai mulţi factori, inclusiv de tiparele de dezvoltare înnăscute ale copilului. Unii copii par a avea tendinţa de a avea genunchii apropiaţi şi gleznele orientate înspre interior. Un copil ceva mai greu va face cu o probabilitate mai mare această afecţiune. Alţi copii par a se naşte cu tendinţa de a avea genu varum şi halucele orientat spre interior. Cred că acest lucru este în mod special adevărat în cazul copiilor foarte activi şi atletici. Un alt factor ar putea fi poziţia în care copiii şi-au ţinut picioarele şi plantele. De exemplu, ocazional puteţi vedea un picior care este răsucit la nivelul gleznei deoarece copilul stă mereu cu piciorul respectiv îndoit sub el în poziţia respectivă. Este posibil ca unii copii să aibă halucele către interior datorită faptului că stau întotdeauna pe burtă şi cu picioarele orientate unul către celălalt. Acum că ştim că riscul de SIDS (sindromul de moarte subită a sugarului) creşte atunci când copilul doarme pe burtă (vezi pag. 882), această problemă este mult mai puţin frecventă.

Medicul dumneavoastră va examina în timpul vizitelor medicale gleznele şi picioarele copilului din momentul în care acesta începe să stea în picioare. Acesta este unul dintre motivele pentru care vizitele regulate la medic sunt importante în timpul celui de-al doilea an. Dacă gleznele slabe, genunchii apropiaţi (genu valgum), picioarele curbate (genu varum) sau orientarea exagerată a halucelui înspre exterior sau interior încep să se dezvolte, atunci ar putea fi recomandate măsuri de corecţie; cu toate acestea, majoritatea acestor situaţii se rezolvă de la sine odată cu trecerea timpului.

ÎNVĂŢÂND DESPRE OAMENI

Modificarea reacţiilor faţă de străini. Vă puteţi face o idee despre felul în care copilul dumneavoastră trece de la o fază de dezvoltare la alta privind modul în care acesta reacţionează la străinii de diferite vârste. Iată cum decurge o vizită la doctor pentru un copil tipic până la vârsta de un an: la 2 luni îi dă puţină atenţie doctorului. În timp ce stă pe masa de examinare continuă să se uite peste umărul acestuia la mama lui. La vârsta de 4 luni reprezintă o încântare pentru medic. Imediat ce doctorul îi zâmbeşte şi face tot felul de zgomote amuzante copilul începe la rândul său să zâmbească larg. Pe la 5-6 luni copilul a început deja să se răzgândească; la nouă luni este sigur: doctorul este un străin şi de aceea trebuie să se teamă de el. Atunci când medicul se apropie, copilul încetează să se mai agite şi să mai gungurească. Corpul îi „îngheaţă" şi îl priveşte pe doctor cu multă concentrare, ba chiar cu suspiciune, timp de aproximativ 20 de secunde. În cele din urmă bărbia începe să i se cuteze şi începe să ţipe ascuţit. Poate fi atât de speriat încât să plângă încă mult timp după ce examenul medical s-a terminat.

Anxietatea faţă de străini. Un copil de 9 luni este suspicios nu doar faţă de doctor; orice lucru nou sau nefamiliar îl face anxios, chiar şi dacă este vorba despre o pălărie nouă a mamei sale sau despre faţa proaspăt rasă a tatălui său dacă este obişnuit ca acesta să aibă barbă. Acest comportament este denumit „anxietatea faţă de străini" şi este foarte interesant să vă gândiţi la lucrurile care s-au schimbat astfel încât copilul dumneavoastră a trecut de la a iubi pe toată lumea la a fi un îngrijorat şi un suspicios.

Înainte de 6 luni copiii pot recunoaşte ceva ce au mai văzut înainte (ştim acest lucru deoarece ei

ţin să se uite mai mult timp la astfel de lucruri), însă nu par a se gândi la lucruri ca fiind fie ciudate fie familiare. Acest lucru se datorează probabil faptului că în cazul unui copil de 4 luni partea din creier responsabilă de gândire – straturile externe ale cortexului – nu funcţionează încă la capacitate maximă. Pe la vârsta de şase luni cortexul este mult mai funcţional. Un rezultat este că bebeluşii au acum o memorie mult mai bună. Ei pot recunoaşte clar diferenţa dintre ceea ce este familiar şi ceea ce este străin şi par a avea abilitatea de a înţelege că străin poate însemna periculos. Aproape că puteţi să vedeţi cum se produce acest proces de gândire pe măsură ce copilul dumneavoastră iniţial se uită fix la un străin, apoi la dumneavoastră, apoi înapoi la străin şi în final, după câteva secunde, izbucneşte în plâns.

Un copil de 6-9 luni este mult mai deştept, însă încă nu poate să prezică pe baza experienţelor anterioare ce este posibil să urmeze a se întâmpla. Un copil de 6 luni trăieşte în principal în prezent. Aşadar, atunci când un străin este în faţa sa, el nu poate să înţeleagă de ce nu este o persoană familiară şi nu îşi poate da seama cum va evolua această situaţie. De asemenea, el nu poate face prea multe în această situaţie, poate doar să protesteze şi să plângă. Pe la vârsta de 12-15 luni, atunci când anxietatea faţă de străini aproape a dispărut, copilul poate învăţa mai multe din trecut şi astfel poate anticipa viitorul: „Poate că nu cunosc cine este această persoană, însă nimic rău nu s-a întâmplat în trecut, aşa că pot să mă descurc cu acest străin fără a intra în panică.”

Unii copii (aproximativ 1 din 7) devin deosebit de anxioşi ca răspuns la lucruri şi oameni ciudaţi. Chiar dacă sunt mici şi inima lor bate oricum repede, aceasta va bate şi mai repede atunci când văd ceva neaşteptat şi pe tot parcursul copilăriei tind să fie excesiv de prudenţi. De obicei au

tendinţa să stea mult timp pe margine şi să privească o situaţie nouă până când să-şi facă curajul şi să participe direct. Această trăsătură temperamentală este uneori denumită „încălzire lentă”, un nume foarte adecvat. Este o trăsătură înnăscută, un rezultat al modului în care creierul copilului funcţionează şi nu se datorează modului în care s-au comportat părinţii cu el în primele luni de viaţă. Cel mai important este că nu este vorba despre o boală şi nu este ceva care necesită vreo intervenţie de orice fel.

Când copilul dumneavoastră pare a fi deosebit de sensibil faţă de persoane şi lucruri noi pe la mijlocul primului an de viaţă, este mai bine să-l protejaţi şi să nu-l înspăimântaţi; pentru a face aceste lucruri ţineţi-i pe străini la distanţă până când copilul se obişnuieşte cu ei. Cu toate acestea, nu-l împiedicaţi să vadă străini. Cu timpul, prin expunere repetată, lucrurile care la început erau ciudate şi străine vor deveni mai familiare şi chiar şi aceşti copii se vor simţi mai în largul lor.

HAINELE ŞI ECHIPAMENTUL

Încălţămintea: când şi de care? În majoritatea cazurilor nu este necesar să îi puneţi nimic copilului în picioare până când acesta poate să se plimbe pe afară. În casă picioarele copilaşilor rămân ceva mai reci – exact aceeaşi situaţie ca şi în cazul mâinilor – astfel încât nu se simt inconfortabil în picioarele goale. Cu alte cuvinte, nu există nici un motiv pentru botoşei tricotaţi sau pantofiori moi în timpul primului an de viaţă, cu excepţia situaţiilor în care podeaua este neobişnuit de rece.

După ce copilul poate să stea în picioare şi să meargă este foarte bine dacă îl lăsaţi în picioarele goale majoritatea timpului atunci când condiţiile sunt potrivite. Arcadele plantare sunt relativ plate la început. Treptat copilul îşi dezvoltă arcadele plantare şi îşi întăreşte gleznele prin folosire viguroasă în timpul statului în picioare şi al mersului. Mersul pe un teren neregulat sau chiar aspru ajută la folosirea complexă a muşchilor picioarelor şi a plantelor.

Bineînţeles, un copil care poate merge are nevoie de încălţăminte pentru afară atunci când este frig şi când umblă pe asfalt sau pe alte suprafeţe periculoase. Totuşi, este o idee bună ca în casă să continue să meargă în picioruşele goale (sau doar cu şosete) până la vârsta de 2-3 ani; la fel poate merge şi afară atunci când este cald, pe plajă, în cutia cu nisip şi în alte locuri în care este în siguranţă. Pantofii cu talpă semi-moale sunt cei mai buni pentru început deoarece permit picioarelor copilului dumneavoastră să se mişte. Pantofii cu tot felul de accesorii drăguţe reprezintă în general o risipă de bani. Cel mai important lucru este ca încălţămintea să fie suficient de mare astfel încât degetele de la picioare să nu fie îndoite, însă nu atât de mare încât aproape să-i iasă din picioare.

Copiii mici cresc foarte repede şi încălţămintea le va rămâne mică descurajator de repede, uneori chiar o dată la 2 luni, astfel încât părinţii ar trebui să se obişnuiască să le controleze pantofii la fiecare câteva săptămâni pentru a fi siguri că sunt încă suficient de mari. Trebuie să fie mai mult decât suficient spaţiu pentru degetele de la picioare deoarece pe măsură ce copilul merge degetele sunt strivite de partea frontală a pantofului la fiecare pas. Ar trebui să fie suficient spaţiu liber la vârful pantofilor astfel încât atunci când copilul stă în picioare să puteţi apăsa în faţa halucelui pe o distanţă de aproximativ 1-1,5 cm. Nu vă puteţi da seama de acest lucru atunci când copilul stă jos din moment ce piciorul se simte mult mai bine prin pantof atunci când o persoană stă în picioare. În mod natural, pantofii ar trebui să fie şi confortabili de laţi. Există pantofi moi, ajustabili care pot fi reglaţi până la o măsură întreagă. Este foarte util ca talpa să fie aderentă astfel încât copilul să înveţe iniţial să meargă şi abia apoi să patineze. Puteţi să faceţi mai aspră o talpă care este prea netedă folosind un şmirghel cu granule de dimensiuni mari.

Alegeţi pantofi ieftini dacă aceştia se potrivesc bine. Tenişii sunt foarte buni atâta timp cât nu fac ca picioarele copilului să transpire excesiv. Picioruşele sunt durdulii în primii ani; datorită acestui fapt pantofii cu margine joasă pot să nu stea la fel de bine în picioare ca cei cu margine mai înaltă. Nu există nici un alt motiv pentru a alege tenişii cu margine înaltă; gleznele nu necesită sprijin suplimentar.

Ţarcurile de joacă. Un loc împrejmuit (ţarc) poate fi foarte util, în special pentru părinţii ocupaţi, începând de la vârsta de aproximativ 3 luni. Un ţarc în sufragerie, în bucătărie sau în biroul de acasă îi permite copilului să se joace fără pericolul de a fi călcat sau de a se vărsa ceva pe el. Atunci când copiii sunt suficienţi de mari pentru a

sta în picioare, ţarcul le oferă un suport de care să se ţină şi o fundaţie solidă sub picioare. Dacă vremea este bună copiii pot sta în siguranţă în ţarc atunci când acesta este amplasat pe verandă şi pot privi de jur împrejur.

Dacă aveţi de gând să folosiţi un ţarc, cel mai bine ar fi când copilul dumneavoastră se obişnuieşte cu acesta la trei-patru luni, înainte de a învăţa să stea în şezut şi să meargă de-a buşilea şi înainte de a fi avut la dispoziţie toată podeaua. Altfel este posibil ca el să considere ţarcul ca o închisoare chiar de la început. Deja când va putea să stea în şezut şi să meargă de-a buşilea va începe să se distreze mergând după lucrurile care sunt la câţiva metri depărtare şi manipulând obiecte mai mari cum ar fi lingurile de bucătărie şi oalele. Atunci când se plictiseşte de ţarc el poate sta într-un scaun-balansoar sau la un aranjament de masă cu scaune. Este bine pentru el şi să fie lăsat să se târască un timp în afara ţarcului.

Chiar dacă sunt doritori, copiii nu ar trebui ţinuţi în ţarc tot timpul. Ei au nevoie de timp pentru a merge de-a buşilea şi a explora, având un adult care să-i supravegheze. La fiecare interval de aproximativ o oră ar trebui să vă jucaţi cu el, să-l îmbrăţişaţi şi probabil să-l duceţi în braţe la o plimbare. Între 12 şi 18 luni durata pe care copiii vor fi dispuşi să o petreacă în ţarc va fi din ce în ce mai mică.

Leagănele. Leagănele sunt utile după ce copiii au învăţat să stea în şezut şi înainte de a fi învăţat să meargă. Unele leagăne au motoraşe, altele sunt pentru a fi folosite în casă, altele sunt elastice astfel încât copilul să se poată mişca şi pe verticală. Elasticele ar trebui să fie acoperite pentru a preveni rănirea degetelor, sau buclele lor nu ar trebui să aibă o distanţă mai mare de 3 mm între ele. Unii copii se pot da în leagăn mult timp, în timp ce alţii se plictisesc foarte repede. Leagănele fac ca bebeluşii să nu păţească atâtea

lucruri câte ar păţi dacă s-ar târî în tot acest timp, însă copiii nu ar trebui să-şi petreacă zile întregi în leagăn. Ei au nevoie de multe oportunităţi pentru a se târî, a explora, a sta în picioare şi a merge.

Premergătoarele. Acestea au fost foarte populare deoarece arată ca şi cum i-ar ajuta pe copii să înveţe să meargă mai devreme. În realitate acestea îi împiedică pe copii să meargă din moment ce trebuie doar să-şi târască picioarele fără a le păsa de echilibru. Sunt necesare multe abilităţi pentru a merge şi copilul poate fi mai puţin motivat pentru a le învăţa pe toate. În fond, se poate mişca foarte bine singur cu ajutorul acestui dispozitiv. De ce să înveţe ceva nou – mersul – care este mult mai dificil?

Premergătoarele sunt periculoase şi datorită faptului că s-au dovedit responsabile pentru multe leziuni. Ele fac ca bebeluşul să fie mai înalt, astfel încât acesta poate ajunge la obiecte care-l pot răni; îi ridică centrul de greutate, astfel încât este mai uşor să se răstoarne. De asemenea, îi permit să se mişte înainte foarte repede. Răni foarte grave s-au produs în cazul copiilor care au căzut pe scări în timp ce se deplasau cu aceste dispozitive. Fabricarea lor ar trebui sistată. Dacă aveţi deja unul, cel mai sigur ar fi să-i scoateţi roţile astfel încât să nu mai poată rula sau să-l aruncaţi.

PROBLEME FIZICE OBIŞNUITE ÎN PRIMUL AN DE VIAŢĂ

Cel mai bine ar fi să consultaţi prompt medicul în legătură cu orice modificare a sănătăţii copilului. Nu încercaţi să puneţi singuri diagnosticul – există o mare şansă să vă înşelaţi. Există multe cauze pentru problemele menţionate mai jos. Discuţia aceasta are ca scop principal să-i ajute pe părinţi să facă faţă celor mai obişnuite tipuri de afecţiuni fizice uşoare care apar în timpul primului an de viaţă, însă numai după ce medicul sau sora medicală au stabilit un diagnostic.

Sughiţul. Majoritatea copiilor sughiţă destul de regulat după mese în primele luni de viaţă. De fapt, mulţi copii pot fi văzuţi sughiţând la examenul ecografic prenatal şi pot fi simţiţi făcând acest lucru spre sfârşitul sarcinii. Se pare că sughiţul nu are nici o semnificaţie; şi nu există nimic ce ar trebui să faceţi, în afară de a observa când copilul are nevoie să eructeze. Dacă doriţi totuşi să încercaţi ceva, o înghiţitură cu apă caldă poate uneori să-i liniştească.

Regurgitarea şi vărsăturile. Termenul „regurgita” este folosit de obicei pentru a descrie situaţia care apare atunci când conţinutul gastric se scurge uşor din gura copilului, de obicei în cantităţi mici. Muşchiul care ar trebui să închidă intrarea în stomac pur şi simplu nu poate menţine închisă această intrare la fel cum face în cazul unui copil mai mare sau al unui adult. Orice mişcare poate declanşa acest fenomen: zgâlţâitul, îmbrăţişatul prea puternic, punerea copilului jos sau chiar peristaltismul gastric al copilului. Majoritatea copiilor regurgitează mult în primele luni de viaţă. Acest lucru de obicei nu are nici o semnificaţie. Unii o fac de mai multe ori după fiecare masă, alţii doar ocazional (petele de lapte

pot fi mai uşor curăţate de pe cearşafuri, scutece şi cârpe dacă sunt mai întâi înmuiate în apă rece).

În cazul majorităţii copiilor tendinţa de a regurgita este cea mai accentuată în timpul primelor săptămâni şi luni de viaţă. Ea se reduce pe măsură ce copiii cresc. La cei mai mulţi a dispărut complet când aceştia încep să stea în şezut. Ocazional poate continua până când copilul începe să meargă. Uneori, un copil poate începe să regurgiteze atunci când are mai multe luni. Uneori apariţia dinţilor pare a accentua acest fenomen pentru o perioadă. Este foarte neplăcut şi face multă mizerie, însă nu este important când copilul se dezvoltă bine şi creşte în greutate, nu este deranjat de tuse şi nu se îneacă şi este fericit.

Termenul „vărsătură" este folosit atunci când conţinutul stomacului este evacuat cu suficientă forţă astfel încât să poată fi „propulsat" la cel puţin câţiva cm distanţă de gură. Aceasta îi sperie pe părinţii fără experienţă, mai ales când copilul lor vomită o cantitate mare de lapte. Totuşi, nu este vorba de nimic grav atâta timp cât nu se întâmplă des şi copilul pare altfel fericit şi sănătos. Există copii care vomită foarte mult, chiar o dată în fiecare zi, în special în timpul primelor săptămâni de viaţă. În mod firesc, când copilul dumneavoastră regurgitează şi vomită des, ar trebui să discutaţi despre acest lucru cu medicul dumneavoastră, mai ales dacă există şi alte semne de indigestie. Este bine să fiţi prudenţi atunci când doriţi să vă faceţi copilul să eructeze; totuşi, de cele mai multe ori scuipatul sau voma se produc imediat indiferent de situaţie şi indiferent de ce modificări aduceţi formulei de hrană artificială sau cantităţii pe care i-o daţi să mănânce. Când copilul a vomitat aproape tot ce a mâncat, oare trebuie hrănit din nou imediat?

Dacă par a fi suficient de veseli nu le daţi de mâncare – cel puţin până când se comportă ca atunci când le e foarte foame. Pot fi destul de

deranjaţi încă la stomac, aşa că este mai bine să-i lăsaţi să se liniştească. Amintiţi-vă că de obicei cantitatea de vomă pare a fi mai mare decât este în realitate. Există copii care aproape că vomită la fiecare masă, însă cu toate acestea ei continuă să ia în greutate în mod satisfăcător.

Nu este important nici dacă laptele regurgitat miroase a acru sau dacă este închegat. Primul pas al digestiei gastrice este secreţia de acid. Orice aliment care a stat un timp în stomac este degradat de acid. Efectul acidului asupra laptelui este închegarea.

Nu trebuie să vă faceţi griji când copilul regurgitează puţin sau vomită din când în când după masă. Totuşi, când ar trebui să vă contactaţi medicul?

• Când copilul regurgitează şi în acelaşi timp este iritabil, plânge, se îneacă, îşi arcuieşte spatele sau nu câştigă în greutate cum ar trebui – acestea pot fi semne de reflux gastroesofagian (vezi pag. 64).

• Când copilul vomită din nou mai mult de o dată sau de două ori, mai ales dacă voma este puternică sau dacă are culoare galbenă sau verzuie – acestea pot fi semne că există bilă în ea.

• Dacă vărsătura este acompaniată de febră, de o modificare a activităţii (este somnolent, se joacă mai puţin, este iritabil) sau există alte semne de boală.

• Dacă vărsătura sau regurgitarea vă îngrijorează pentru un motiv oarecare. Chiar dacă se dovedeşte a nu fi nimic grav, nu este niciodată greşit să vă asiguraţi de asta mergând la medic.

Modificarea culorii scaunului. Nimic nu pare a-i deranja mai mult pe unii părinţi ca schimbarea culorii materiilor fecale ale copilului. Maronii, gălbui sau verzui – pur şi simplu nu contează. La fel ca şi hainele, scaunele pot avea multe culori. Nici o culoare nu este mai bună ca alta. Ar trebui să vă faceţi griji doar dacă materiile fecale devin

negre (această culoare poate indica pierderea unei cantităţi mari de sânge, care devine negru ca smoala pe măsură ce străbate intestinele) sau roşii (probabil din cauza sângelui), sau albe precum creta (această culoare poate indica o problemă biliară).

Constipaţia. Constipaţia înseamnă existenţa unor materii fecale uscate şi dure care sunt dificil de eliminat. Nu numărul scaunelor este acela care determină dacă un bebeluş (sau un copil mai mare sau un adult) este constipat. Ocazional, eliminarea unor materii fecale dure poate face ca mici dâre de sânge să fie prezente în scaun. Deşi nu este ceva neobişnuit, prezenţa sângelui în scaun – de orice natură ar fi aceasta – ar trebui discutată cu medicul.

Unii copii au scaun întotdeauna în acelaşi moment al zilei, pe când la alţii scaunele nu sunt regulate. Unii copii au mai mult de un scaun pe zi; alţii pot sta mai multe zile fără a avea scaun. Toate aceste situaţii sunt perfect normale. Nu câştigaţi nimic dacă încercaţi să reglaţi orarul scaunelor unui copil care are scaun neregulat. În primul rând, de obicei acest lucru nu poate fi realizat. În al doilea rând, dacă încercaţi acest lucru este posibil să vă simţiţi frustraţi şi să depuneţi mult efort.

Copiii hrăniţi la sân – mai frecvent decât cei hrăniţi artificial – de obicei au scaune rare după primele câteva luni. Pe la 3-4 luni nu trebuie considerat că bebeluşul este constipat dacă este hrănit la sân şi are un scaun o dată la 3 zile, sau poate chiar mai rar, atâta timp când materiile fecale sunt încă moi. Nu este necesar pentru un copil să aibă scaun în fiecare zi.

Constipaţia uneori debutează când un copil mai mare – hrănit până acum la sân – începe să mănânce alimente solide. Se pare că intestinele acestuia au „muncit” atât de puţin când acesta a fost hrănit numai cu lapte încât nu sunt capabile să digere alte alimente. Copiii încep să aibă scaune

rare şi tari şi par a se simţi inconfortabil. Când copilul dumneavoastră este în această situaţie, îi puteţi oferi puţină apă cu zahăr (o linguriţă de zahăr la 50 ml apă), suc de prune, mere sau pere (începeţi cu 50 de ml şi creşteţi uşor porţia) sau piure de prune (începeţi cu 2 linguriţe pe zi şi creşteţi uşor porţia). Unii copii fac crampe de la prune, însă majoritatea le tolerează bine. De obicei constipaţia este o problemă temporară. Dacă durează mai mult de o săptămână discutaţi cu medicul.

Copiii hrăniţi artificial pot face şi ei constipaţie. Puteţi încerca aceleaşi remedii sugerate mai sus. Dacă acestea nu rezolvă problema, consultaţi medicul.

Diareea. Diareea uşoară este frecventă la copii. Intestinele unui copil sunt sensibile în primii 1-2 ani de viaţă şi pot fi iritate nu doar de bacterii sau de virusuri ci şi de noi alimente sau prea mult suc de fructe. Din fericire, acest tip de deranjament intestinal este de obicei uşor şi nu are consecinţe prea grave. Este posibil să se producă câteva scaune mai moi decât în mod normal. Frecvent aceste scaune sunt verzui şi mirosul lor poate fi diferit. Cea mai importantă caracteristică a acestui tip de diaree uşoară este că bebeluşul se comportă bine sau aproape normal. Acesta se joacă, este activ, urinează la fel de frecvent ca de obicei şi nu pare a fi bolnav, cu excepţia nasului uşor înfundat şi a unei reduceri uşoare a apetitului. În câteva zile, fără vreun tratament special, simptomele de obicei dispar. Puteţi să-i daţi puţină apă în plus sau o soluţie pentru rehidratare cum este Pedialyte, sau puteţi îndepărta din dieta lui alimentele pe care le-aţi adăugat recent.

Se consideră că bebeluşii cu diaree uşoară nu ar trebui să fie hrăniţi cu alimente solide sau cu formule artificiale; în loc de aceasta trebuia să li se dea multe lichide bogate în zahăr (de exemplu suc de mere). Cercetările au dovedit că această dietă

tradiţională pentru diaree în realitate accentuează şi prelungeşte boala. Aşadar, pentru diareea uşoară şi de scurtă durată a bebeluşilor, menţineţi dieta obişnuită a copilului şi lăsaţi-l să mănânce cât de mult doreşte. Această abordare funcţionează cel mai bine. Dacă diareea durează mai mult de 2-3 zile ar trebui să consultaţi medicul, chiar când copilul dumneavoastră continuă să se poarte normal, ca şi cum ar fi sănătos. Pentru mai multe informaţii despre diaree şi deshidratare vezi pag. 838.

Erupţiile, în general. Este întotdeauna indicat să-i arătaţi doctorului o erupţie neidentificată. Acestea sunt adeseori dificil de descris în cuvinte şi cu toate că majoritatea nu sunt prea grave, unele dintre ele reprezintă semne ale unor afecţiuni care necesită atenţie medicală promptă.

Erupţiile obişnuite datorate scutecelor. Majoritatea copiilor au pielea sensibilă în timpul primelor luni. Regiunea acoperită de scutec este în mod deosebit susceptibilă şi predispusă la erupţii deoarece scutecele reţin apa în apropierea tegumentului sensibil şi nu permit zonei respective să se aerisească corespunzător. De fapt, oricine ar face o erupţie în zona respectivă dacă ar trebui să poarte un scutec 24 de ore pe zi. De aceea cel mai bun tratament pentru aproape orice erupţie produsă de scutece este să lăsaţi copilul fără scutec cât mai mult timp posibil – câteva ore pe zi este ideal. Imediat după un scaun, de exemplu, este o perioadă potrivită pentru a vă lăsa copilul fără scutec, din moment ce este mai puţin probabil ca acesta să urineze în viitorul apropiat. Puneţi copilul să stea pe un scutec împăturit sau puneţi-l pe o saltea impermeabilă şi încercaţi să ţineţi scutecul sub el (chiar şi aşa, băieţeii pot stropi, aşa că este o idee bună să ţineţi câteva prosoape de hârtie la îndemână). Aerul cald şi lipsa contactului cu materialul scutecelor de obicei rezolvă problema. Aproape toţi copii fac erupţii

punctiforme din cauza scutecelor la un moment dat. Dacă acestea sunt uşoare şi dispar la fel de repede cum au apărut, atunci nu este necesar nici un tratament special, cu excepţia aerisirii zonei.

Nu spălaţi zona acoperită de scutec cu săpun atunci când o iritaţie este prezentă deoarece săpunul poate fi iritant. Folosiţi numai apă şi nu folosiţi cârpe sau bureţi. Puteţi să protejaţi pielea aplicând vaselina sau un alt tip de unguent. Unele servicii de scutece folosesc modalităţi speciale de clătire atunci când copilul are o erupţie. Dacă spălaţi scutecele la domiciliu puteţi adăuga o jumătate de ceaşcă de oţet de vin la ultima clătire.

La copiii mai mari, erupţiile datorate scutecelor sunt de obicei produse de contactul prelungit al tegumentului cu urina caldă şi acidă. Expunerea la aer şi schimbarea frecventă a scutecelor de obicei rezolvă problema. O erupţie produsă de o ciupercă (denumită şi candidoză) se caracterizează prin pete de culoare roşu deschis, care adeseori se unesc pentru a forma o suprafaţă roşie continuă, mărginită de pete roşii. Plicile cutanate din zona acoperită de scutec au de obicei culoare roşu deschis şi sunt acoperite cu pete roşii la nivelul proeminenţelor. Tratamentul constă în aplicarea unei creme antifungice eliberată pe bază de reţetă. O erupţie caracterizată prin băşici sau puroi (în special asociată cu febră, însă aceasta nu este obligatorie) este probabil cauzată de bacterii şi ar trebui să fie tratată de un medic.

Erupţiile datorate diareii. Materiile fecale iritante care sunt expulzate frecvent în timpul unei diarei pot uneori cauza o erupţie foarte dureroasă în jurul anusului sau o erupţie netedă, de culoare roşu-deschis, pe fese. Tratamentul constă în schimbarea scutecului imediat ce acesta se murdăreşte – iar acest lucru nu este uşor. După aceea curăţaţi zona cu ulei sau, dacă este prea dureroasă pentru a da cu cârpa, ţineţi copilul cu zona respectivă sub un jet de apă caldă, tamponaţi-

l pentru a-l usca şi aplicaţi un strat gros de unguent protector (nu contează ce marcă, toate sunt la fel de bune). Dacă acest tratament nu funcţionează, scutecul ar trebui să fie dat jos şi zona aerisită bine. Se pare că atunci când copilul are diaree nimic nu este de prea mare ajutor. Din fericire, erupţia se vindecă de la sine imediat ce diareea încetează.

Erupţiile pe faţă. Există mai multe erupţii uşoare la nivelul feţei pe care copiii le fac în primele câteva luni de viaţă; acestea nu sunt suficient de bine definite pentru a avea nume distincte, însă sunt foarte obişnuite. Milia reprezintă pustule mici şi strălucitoare fără eritem în jur. Acestea arată ca perle mici pe piele. În acest caz, glandele sebacee din tegument produc sebum, însă deoarece nu au încă un orificiu cutanat, secreţiile se acumulează la nivelul lor. Pe parcursul următoarelor câteva săptămâni sau luni ductele glandulare se deschid şi secreţia este evacuată.

Unii copii au aglomerări de pete mici şi roşii sau de pustule netede pe obraji şi pe frunte. Acestea arată ca acneea şi asta este exact ceea ce reprezintă. Ele apar datorită expunerii copilului la hormonii materni în timpul vieţii intrauterine. Erupţia poate persista mult timp şi îi poate îngrijora pe părinţi. Uneori se estompează, pentru ca apoi roşeaţa să reapară. Aplicarea de unguente nu pare a avea vreun efect. Aceste pete dispar întotdeauna în cele din urmă.

Erythema toxicum constă în proeminenţe neregulate de culoare roşie care au diametrul de aproximativ 1 cm şi uneori prezintă o mică pustulă în vârf. La copiii cu piele mai închisă la culoare aceste pete pot fi purpurii. Ele apar şi dispar în diverse zone ale feţei şi ale corpului. Nu se cunoaşte cauza aceste erupţii obişnuite, însă odată ce dispare pare a nu mai reveni. Băşicile şi pustulele mai mari, pline cu puroi, pot fi semne ale

unei infecţii şi ar trebui prompt anunţate medicului.

Erupţiile pe corp şi pe scalp. *Miliaria eritematoasă* este foarte frecventă în zona umerilor şi în regiunea gâtului şi apare când afară începe să se încălzească. Erupţia se caracterizează prin grupuri de pustule foarte mici şi de culoare roz înconjurate de umflături şi pete de culoare roz în cazul copiilor cu pielea deschisă şi de culoare roşu închis sau purpuriu la copiii cu pielea închisă la culoare. Pe unele bube se pot forma mici băşici. Atunci când leziunile se usucă zona acoperită de ele pare bronzată. De obicei apare iniţial la nivelul gâtului. Dacă este gravă se poate răspândi în jos la nivelul pieptului şi spatelui şi în sus în jurul urechilor şi la nivelul feţei, însă rareori copilul este deranjat. Puteţi tampona această erupţie de câteva ori pe zi cu vată înmuiată într-o soluţie de bicarbonat de sodiu (o linguriţă de bicarbonat la o ceaşcă de apă). Un alt tratament este să aplicaţi pudră de talc pe bază de amidon de porumb (nu mai recomand pudra de talc deoarece aceasta poate irita plămânii). Majoritatea erupţiilor de acest fel dispar de la sine fără vreun tratament special. Ceea ce este mai important este să încercaţi să ţineţi copilul la răcoare. Nu vă temeţi să-i scoateţi hainele atunci când este cald. În fond, nu există nici o dovadă că experienţele de acest fel din copilărie vor face ca viitorii adulţi să fie nudişti.

Dermatita seboreică (seboreea) reprezintă de obicei o afecţiune uşoară care se caracterizează prin pete roşii apărute la nivelul scalpului şi care arată ca nişte cruste grăsoase de culoare gălbuie sau roşiatică. Seboreea mai poate să apară la nivelul feţei, în zona scutecului şi oriunde altundeva pe corp. Puteţi aplica unguent peste cruste pentru a le înmuia, iar după aceea le puteţi spăla cu un şampon moale anti-mătreaţă, îndepărtând crustele care se desprind. Nu lăsaţi uleiul prea mult timp pe păr înainte de a aplica

şamponul. Şampoanele medicale şi medicamentele pot fi de asemenea de ajutor. Dermatita seboreică persistă rareori după primele 6 luni.

Impetigo reprezintă o infecţie bacteriană a tegumentelor. De obicei nu este gravă, însă este contagioasă şi ar trebui tratată prompt de medic. Debutează printr-o pustulă fină care conţine un lichid gălbui sau puroi alb şi care este înconjurată de piele roşie (eritem). Pustula se rupe cu uşurinţă, lăsând o pată. La bebeluşi nu se formează o crustă groasă aşa cum se întâmplă în cazul copiilor mai mari. De obicei apare pentru prima dată într-un loc moale, cum ar fi marginea scutecului sau în axilă. Pot să apară şi alte pete. Unguentele antibacteriene eliberate fără prescripţie medicală şi aerisirea zonei pot fi de ajutor. Aranjaţi hainele şi lenjeria de corp astfel încât acestea să nu acopere petele şi menţineţi camera ceva mai caldă ca de obicei pentru a compensa, dacă este necesar.

Unguentele cu antibiotic eliberate pe bază de prescripţie medicală rezolvă de obicei rapid problema. În timpul infecţiei dezinfectaţi scutecele, cearşafurile, lenjeria, pijamaua, prosoapele şi cârpele cu care vă spălaţi copilul folosind un înălbitor obişnuit (cum ar fi hipocloritul de sodiu).

Problemele la nivelul cavităţii bucale. *Aftele* reprezintă o infecţie fungică uşoară şi foarte frecventă care se produce la nivel oral. Aspectul este cel al unor cruste moi şi lăptoase care apar pe obraji, limbă sau pe plafonul bucal. Totuşi, spre deosebire de lapte, acestea nu sunt uşor de îndepărtat. Dacă frecaţi puternic pentru a le îndepărta, pielea de dedesubt poate sângera uşor şi are aspect inflamat. Aftele pot face ca bebeluşul să aibă dureri la nivelul gurii şi aceştia se pot simţi neplăcut atunci când se hrănesc. Aftele pot să apară la toţi copiii şi nu au nimic de a face cu igiena deficitară. Un medicament eliberat pe bază de reţetă, aplicat pe aftă cu vârful degetului

dumneavoastră mic de câteva ori pe zi, de obicei vindecă afecţiunea, cu toate că aceasta poate recidiva ulterior. Dacă nu mergeţi imediat la medic, este bine ca bebeluşul să bea o gură de apă după ce bea lapte. Aceasta spală laptele de la nivelul cavităţii bucale şi face ca mai puţine elemente nutritive să fie disponibile pentru ciupercă *(Candida)*. Nu vă lăsaţi păcălită de culoarea gingiilor la nivelul unde va apărea molarul superior. Culoarea palidă normală este uneori confundată cu o aftă de către părinţii care verifică gura copilului.

Chisturile gingivale şi de la nivelul plafonului bucal. Unii copii au 1-2 chisturi albicioase la nivelul marginii ascuţite a gingiilor. Acestea pot arăta ca dinţii, însă sunt rotunde şi nu se aude nici un zgomot atunci când sunt lovite cu o linguriţă. Chisturi similare pot fi adeseori văzute la nivelul plafonului bucal, de-a lungul marginii care merge dinspre anterior spre posterior. Acestea nu au nici o importanţă şi în cele din urmă dispar.

Erupţia dinţilor este discutată la pag. 803.

Problemele oculare. Mulţi copii prezintă o înroşire uşoară a ochilor la câteva zile după naştere. Aceasta este cauzată probabil de un canal lacrimal imatur care poate fi parţial obstruat. Nu necesită nici un tratament şi de obicei dispare de la sine.

Obstrucţia canalului lacrimal. Un alt tip de infecţie cronică foarte uşoară a pleoapelor se produce în primele luni de viaţă la un număr destul de mare de bebeluşi, cel mai frecvent la un singur ochi. Ochiul lăcrimează excesiv, în special atunci când este expus la vânt. Un material de culoare albă se acumulează la colţurile ochiului şi de-a lungul marginilor pleoapelor. Aceste scurgeri pot face ca pleoapele să fie lipite atunci când copilul se trezeşte din somn. Afecţiunea se datorează obstrucţiei canalului lacrimal. Ductul lacrimal coboară de la nivelul unei deschideri mici la

nivelul unghiului ocular intern, iniţial către nas, apoi către cavitatea nazală. Atunci când acest duct este parţial obstruat, lacrimile nu se mai pot scurge la fel de repede cum se formează. Acestea se acumulează în ochi şi curg pe obraz. Pleoapele sunt permanent uşor infectate deoarece ochiul nu mai este curăţat bine de către lacrimi. Tratamentul obişnuit este o combinaţie de unguente sau picături pentru ochi (eliberate pe bază de reţetă) şi masajul uşor al ductelor lacrimale pentru a le deschide. Medicul sau sora medicală vă vor arăta cum să procedaţi.

Blocajul duetelor lacrimale este destul de frecvent, nu este grav şi nu se produc leziuni oculare. Afecţiunea poate persista timp de mai multe luni. Boala se vindecă de la sine pe măsură ce copilul creşte, chiar fără a face nimic. Dacă după ce a trecut aproximativ un an afecţiunea mai persistă încă şi este deranjantă, un oftalmolog poate curăţa duetul lacrimal printr-o procedură simplă. Atunci când pleoapele sunt lipite puteţi înmuia crusta pentru a le deschide aplicând uşor apă călduţă cu degetele curate sau cu o cârpă umedă (nu apă fierbinte deoarece pleoapele sunt foarte sensibile la temperatură). Un duet lacrimal obstruat nu determină înroşirea ochilor.

Conjunctivita. Această infecţie bacteriană sau virală a zonei albe a ochilor face ca acestea să apară injectate de sânge sau să aibă culoare roz. De obicei de la nivelul ochiului se scurge o secreţie purulentă gălbuie sau albă. Medicul ar trebui să fie chemat prompt.

Strabismul. Este normal ca în primele luni de viaţă ochii copilului să execute mişcări exagerate şi să se rotească prea mult în anumite momente. În majoritatea cazurilor ochii se stabilizează în poziţia corectă pe măsură ce copilul creşte mai mare, de obicei până la vârsta de trei luni. Dacă totuşi ochii sunt deviaţi tot timpul sau în majoritatea timpului, chiar şi în prima lună, sau

dacă nu s-au stabilizat la 3 luni, ar trebui ca bebeluşul să fie examinat de un oftalmolog. De multe ori părinţii consideră că ochii copilului sunt încrucişaţi când de fapt ei sunt drepţi. Acest lucru se datorează tegumentului dintre ochi (de peste marginea nasului), care este relativ mai lat în cazul unui copil decât la o persoană mai în vârstă. Această piele suplimentară acoperă o parte din albul ochilor (către nas) şi face ca în partea centrală albul ocular să fie mult mai mic în comparaţie cu partea externă (către ureche). De asemenea, nu este neobişnuit ca un nou-născut să aibă pleoapa unui ochi mai jos decât pleoapa celuilalt sau ca unul dintre ochi să pară a fi mai mic. În majoritatea cazurilor diferenţele de acest fel devin din ce în ce mai puţin evidente pe măsură ce copilul creşte. Ochii copilului ar trebui să fie totuşi examinaţi pentru a fi siguri că nu are strabism.

Un alt motiv pentru care ochii copiilor par uneori a fi încrucişaţi este că atunci când copiii privesc ceva ce ţin în mână, ochii lor au o tendinţă accentuată spre convergenţă deoarece mâinile lor sunt scurte şi obiectul este foarte aproape de faţa lor. Această convergenţă este normală – acelaşi lucru îl fac şi adulţii, însă într-o măsură mult mai mică. Ochii lor nu vor rămâne blocaţi în poziţia respectivă. Părinţii întreabă adesea dacă este sigur să agaţe jucării deasupra pătuţului din moment ce uneori copiii îşi încrucişează ochii atunci când se uită la ele. Nu agăţaţi jucăria chiar la nivelul nasului copilului, însă nu este nici o problemă dacă o agăţaţi la cel puţin 30 cm depărtare (vezi pag. 756 pentru mai multe detalii despre siguranţă).

Este important ca ochii copiilor să fie examinaţi imediat dacă există vreo îndoială în legătură cu poziţia lor, deoarece un ochi deviat permanent va deveni treptat nefuncţional dacă nu sunt începute devreme eforturile pentru a-l face pe copil să-l folosească. Atunci când ochii nu sunt coordonaţi şi

nu converg simultan asupra unui obiect, fiecare va vedea altfel imaginea şi copilul va vedea dublu. Acest lucru este atât de neplăcut şi creează atât de multă confuzie încât creierul va învăţa automat să ignore şi să suprime toate informaţiile care vin de la unul dintre ochi. Pe parcursul primilor ani creierul va pierde capacitatea de a procesa informaţiile vizuale provenite de la nivelul ochiului ignorat şi cu acest ochi copilul nu va mai vedea bine. Dacă acest lucru durează prea mult timp devine imposibil să se mai recupereze vederea la ochiul respectiv. Această afecţiune este cunoscută sub denumirea de „ochi leneş".

Treaba oftalmologului este să pună la treabă imediat ochiul leneş, de obicei obligându-l pe copil să poarte un bandaj peste ochiul sănătos pentru perioade lungi de timp. Medicul poate de asemenea să prescrie ochelari pentru a favoriza utilizarea coordonată a ambilor ochi. Uneori mai poată fi luată şi decizia operaţiei. Ocazional, trebuie efectuate mai multe operaţii până când rezultatele să fie satisfăcătoare.

Problemele respiratorii. Copiii strănută frecvent. Strănutul nu este un semn de răceală cu excepţia situaţiilor în care le curge şi nasul. Majoritatea strănută datorită prafului şi mucusului uscat care s-au acumulat în partea anterioară a nasului şi îi gâdilă.

Respiraţia zgomotoasă cronică poate să apară la unii bebeluşi. Cu toate că de obicei este fără semnificaţie, fiecare copil cu respiraţie zgomotoasă ar trebui examinat de medic sau de o soră medicală. Mulţi copii fac un zgomot uşor – asemănător cu un sforăit – la nivelul părţii posterioare a nasului. Acest sunet seamănă cu sforăitul unui adult, numai că bebeluşii fac acest zgomot când sunt treji. Sunetul pare a fi produs datorită faptului că nu au învăţat încă să-şi controleze palatul moale. Va dispărea de la sine atunci când copilul va creşte.

Un tip obişnuit de respiraţie zgomotoasă este cauzată de subdezvoltarea cartilajului laringian. Atunci când copilul inspiră, cartilajul moale se colabează, îngustând calea respiratorie şi producând sunetul denumit de medici stridor. Este ca şi cum copilul s-ar îneca, însă el poate respira astfel indefinit. În majoritatea cazurilor stridorul se produce doar când copiii respiră tare, ca atunci când sunt răciţi. De obicei dispare atunci când sunt liniştiţi sau când dorm. Poate fi mai bine atunci când copiii stau cu faţa în jos. Când copilul dumneavoastră are stridor, discutaţi neapărat cu medicul dumneavoastră, însă de cele mai multe ori nici un tratament nu este necesar. Stridorul uşor dispare pe măsură ce copilul creşte.

Respiraţia zgomotoasă care debutează brusc, în special la un bebeluş mai mare sau la un copil, are o cu totul altă semnificaţie faţă de cea cronică. Se poate datora crupului, astmului sau unei infecţii şi necesită îngrijire medicală promptă (vezi pag. 698).

Episoadele de apnee. Unii copii se înfurie atât de tare atunci când sunt frustraţi încât plâng şi după aceea îşi ţin respiraţia şi devin cianotici. Când acest lucru se întâmplă pentru prima dată, de obicei îi sperie foarte tare pe părinţi (de obicei este vorba de copii care în mod normal sunt fericiţi şi liniştiţi). Trebuie să ştiţi că nimeni nu-şi poate ţine respiraţia până la moarte. În cel mai rău caz copilul îşi ţine respiraţia până leşină, apoi sistemele automate de control intră în funcţiune şi acesta va începe să respire din nou. Uneori un copil îşi ţine respiraţia atât de mult încât nu doar că leşină dar are şi mişcări asemănătoare convulsiilor. Din nou, acest lucru poate fi înspăimântător de privit, însă nu este în realitate periculos.

Alţi copii, atunci când percep o durere bruscă şi puternică sau când sunt speriaţi brusc, pot să leşine după un singur ţipăt. Aceasta este o formă diferită a crizelor de apnee.

Discutaţi cu medicul dumneavoastră despre orice episod de apnee astfel încât acesta să se asigure că totul este în regulă din punct de vedere fizic. Odată ce acest lucru este stabilit, nu prea aveţi ce să faceţi. Uneori, crizele de apnee apar la copii deoarece aceştia sunt anemici. Suplimentele cu fier pot fi de ajutor. Puteţi încerca să îi distrageţi atenţia copilului dumneavoastră atunci când acesta începe să se agite încurajându-l să facă o altă activitate, însă această metodă nu funcţionează tot timpul. Poate fi de ajutor să vă reamintiţi că aceste crize de apnee nu sunt periculoase şi de obicei dispar până când copilul începe să meargă la grădiniţă.

COPILUL DUMNEAVOASTRĂ, ÎNTRE 1 ŞI 2 ANI

CE ÎL FACE SĂ SE BUCURE?

Ce mare bucurie! Vârsta de un an este foarte interesantă şi palpitantă. Copiii se schimbă în multe privinţe: cum mănâncă, cum se deplasează, cum înţeleg lumea, ce vor să facă şi cum se simt faţă de ei înşişi şi faţă de alţi oameni. Atunci când erau mici şi neajutoraţi îi puteaţi pune oriunde doreaţi, le puteaţi oferi jucăriile pe care le consideraţi cele mai potrivite şi le puteaţi da să mănânce ce alimente ştiaţi că sunt cele mai bune. În cea mai mare parte a timpului ei erau dispuşi să vă lase să fiţi şeful şi erau foarte cooperanţi. Acum, la vârsta de un an, lucrurile sunt ceva mai complicate. Copiii par a-şi da seama că nu sunt destinaţi să fie păpuşi pentru tot restul vieţii; înţeleg că sunt fiinţe umane, cu idealuri şi dorinţe proprii.

La vârsta de 15-18 luni comportamentul copilului dumneavoastră dovedeşte clar că acesta se îndreaptă către ceea ce este denumit „groaznica vârstă de 2 ani”, un termen nepotrivit, deoarece aceasta este o vârstă minunată şi captivantă, chiar dacă poate este ceva mai provocatoare şi mai solicitantă pentru dumneavoastră. Când îi sugeraţi ceva ce nu-i place, copilul simte nevoia să se afirme. Este în natura lui. Este începutul procesului denumit individualizare, atunci când începe să devină o persoană deplină. „Luna de miere” cu dumneavoastră s-a terminat – cel puţin parţial – deoarece pentru a-şi dezvolta personalitatea trebuie să se opună controlului exercitat de dumneavoastră.

Poate începe să spună „nu” prin cuvinte sau prin acţiuni, chiar şi în cazul lucrurilor care-i fac plăcere. Unii denumesc acest comportament negativism, însă ia gândiţi-vă la ce ar însemna dacă nu ar spune niciodată „nu”! Ar deveni un

robot ascultător dacă nu ar fi niciodată în dezacord cu dumneavoastră şi nu ar învăţa niciodată nimic prin încercare şi eroare – modalitatea cea mai bună de învăţare. Devine din ce în ce mai deştept în fiecare moment şi din ce în ce mai capabil să ia propriile sale decizii (chiar dacă acestea sunt greşite).

Procesul separării de dumneavoastră începe încă de acum. Deşi poate fi dureros – vă puteţi simţi respinsă şi este dificil să renunţaţi la control – această separare este absolut necesară pentru dezvoltarea copilului dumneavoastră ca o fiinţă umană. Aşa încât spuneţi „la revedere" acelui tip special de dragoste necondiţionată pe care v-a oferit-o odată copilul dumneavoastră şi salutaţi noua relaţie mai complicată cu această persoană în plină formare.

Independenţă şi deschidere către lume. Un copil devine din ce în ce mai dependent şi în acelaşi timp din ce în ce mai independent. Acest lucru sună contradictoriu şi bineînţeles că aşa este. Însă aşa sunt copiii. Un părinte se plânge de un băieţel de un an: „Acum plânge de fiecare dată când ies din cameră". Acest lucru nu înseamnă că acesta îşi formează un obicei dăunător; înseamnă că pe măsură ce creşte realizează cât de mult depinde de părinţii săi. Este neplăcut, însă este un semn bun. Cu toate acestea, la aceeaşi vârstă începe şi să fie mai independent; începe să simtă nevoia de a fi pe cont propriu, de a descoperi locuri noi, de a ajuta oameni necunoscuţi.

Priviţi cum se comportă un copil care este în stadiul mersului de-a buşilea atunci când părintele său spală vasele. Se joacă mulţumit cu câteva oale şi farfurii pentru o perioadă. După aceea se plictiseşte şi decide să exploreze sufrageria. Se târăşte de jur-împrejur, trecând pe sub masă, adunând de pe jos mici fire de praf şi gustându-le, se ridică şi se întinde cu grijă pentru a ajunge la mânerul unui sertar. După o perioadă pare a simţi

din nou nevoia de companie, pentru că dintr-o dată se târăşte înapoi în bucătărie. La un moment dat comportamentul său poate fi dominat de tendinţa către independenţă; în alte momente este condus de nevoia de securitate. El îşi satisface pe rând ambele nevoi.

Pe măsură ce lunile trec copilul devine mai îndrăzneţ şi mai curajos atunci când experimentează şi explorează. Are încă nevoie de părinţii lui, însă nu atât de des. Îşi dezvoltă propria independenţă, însă o parte din curajul său provine din faptul că ştie că poate avea securitate atunci când are nevoie.

Independenţa provine atât din securitate cât şi din libertate. Unele persoane încurcă aceste lucruri. Ele încearcă să îi facă pe copii să fie independenţi lăsându-i singuri într-o cameră pentru perioade lungi de timp, chiar dacă aceştia plâng pentru a avea companie. Totuşi, atunci când părinţii forţează lucrurile atât de mult, copilul va considera că lumea este un loc rău şi acest lucru îl va face să fie şi mai dependent pe termen lung.

Aşadar, la vârsta de un an copilul dumneavoastră se află la răscruce. Dacă i se oferă posibilitatea el va deveni treptat din ce în ce mai independent: mai sociabil cu străinii (atât adulţi cât şi copii), mai încrezător în sine şi deschis. Anxietatea faţă de străini, atât de puternică la 9 luni, începe să dispară. Când copilul este închis prea mult timp şi ţinut la distanţă de alţii, fiind obişnuit să aibă lângă el doar părinţii, poate dura mai mult pentru el să devină sociabil în afara domiciliului. Cel mai important lucru pentru un copil de un an este ca acesta să fie puternic ataşat emoţional de persoanele care-l îngrijesc. Dacă are o bază solidă de securitate emoţională în cele din urmă va deveni mai deschis către lume.

Pasiunea de a explora. Copiii în vârstă de un an sunt exploratori hotărâţi. Ei cercetează fiecare colţ şi fiecare crăpătură, ating cu degeţelele

ornamentele de pe mobilă, scutură masa sau orice altceva nu este bine ancorat, doresc să scoată toate cărţile din raft, se urcă pe orice pot să ajungă, introduc lucruri mici în lucruri mari şi după aceea încearcă să introducă lucruri mari în lucruri mici. Pe scurt, fac totul.

La fel ca multe alte lucruri, curiozitatea lor este o sabie cu două tăişuri. Pe de o parte este modalitatea în care copilul învaţă. El trebuie să afle despre dimensiunile, formele şi mişcările fiecărui lucru din lumea lor şi trebuie să-şi testeze aptitudinile înainte de a putea avansa la stadiul următor, exact ca atunci când va trebui să treacă prin toate clasele primare şi prin gimnaziu înainte de a ajunge la liceu. Explorările lui neîncetate sunt un semn că este inteligent şi are un spirit pătrunzător.

Pe de altă parte poate fi epuizant din punct de vedere fizic şi solicitant pentru dumneavoastră, fiind necesar să fiţi tot timpul atentă şi să-i permiteţi să exploreze fiind în acelaşi timp sigură că este în siguranţă şi că experienţele sale sunt benefice pentru creşterea şi dezvoltarea lui.

AJUTAŢI-VĂ COPILUL SĂ EXPLOREZE ÎN SIGURANŢĂ

Explorările şi riscul. Când un copil a învăţat să meargă, este momentul să-l lăsaţi un timp jos din cărucior atunci când ieşiţi la plimbare. Nu contează că se murdăreşte; aşa şi trebuie. Încercaţi să găsiţi un loc în care nu trebuie să mergeţi după el în fiecare minut şi în care să se poată obişnui cu alţi copii. Dacă ia de pe jos mucuri de ţigară va trebui să i le luaţi repede din mână şi să-i arătaţi apoi altceva amuzant. Nu vă puteţi lăsa copilul să mănânce nisip sau pământ deoarece acestea îi vor irita tubul digestiv şi este posibil să crească riscul de parazitoze intestinale (viermi intestinali). Dacă bagă totul în gură daţi-i un biscuite tare sau un obiect curat să-l mestece pentru a avea gura ocupată.

Acestea sunt riscurile inerente independenţei la această vârstă. Dacă ţineţi tot timpul un copil normal şi bine dezvoltat înţepenit în cărucior, atunci îl veţi feri de probleme însă de asemenea îi veţi îngreuna formarea personalităţii, îi veţi împiedica dezvoltarea şi îi veţi toci spiritul.

Evitarea rănirilor. Un an este o vârstă periculoasă. Părinţii nu pot preveni toate rănirile. Dacă sunt prea prudenţi sau prea îngrijoraţi şi încearcă acest lucru, ei nu vor face decât să-şi „creeze” un copil timid şi dependent. Toţii copiii se vor răni puţin, aceasta este o parte normală a jocului lor activ şi sănătos. Dacă sunteţi prudenţi şi luaţi câteva măsuri simple de precauţie atunci vă puteţi proteja copilul faţă de accidentele grave. Vezi „Prevenirea rănirilor” în secţiunea a VI-a.

Lăsaţi-i afară din ţarc. Unii copii sunt dispuşi să stea în ţarc, cel puţin pentru perioade scurte, cel mult până la un an şi jumătate. Alţii deja la 9 luni consideră că ţarcul este o închisoare. Cei mai mulţi îl acceptă suficient de bine până când învaţă să

meargă, în jurul vârstei de 15 luni. Lăsaţi-vă copilul afară din ţarc atunci când acesta se simte nefericit acolo, însă nu neapărat la primul semn. Dacă-i daţi ceva nou cu care să se joace poate să mai fie fericit acolo pentru încă o oră. Intoleranţa faţă de ţarc este un proces gradual. La început se plictiseşte numai după mult timp. Treptat începe să se plictisească din ce în ce mai devreme. Pot trece luni înainte ca să obiecteze să mai fie pus acolo. În orice caz, lăsaţi-l afară din ţarc de fiecare dată când sunteţi sigură că nu mai doreşte să stea acolo.

Hamurile sau legăturile pentru încheieturi? Mulţi copilaşi stau în mod natural aproape de un părinte atunci când sunt la supermarket sau la piaţă, însă unii sunt mai activi şi mai aventuroşi şi este posibil să plece şi să se îndepărteze de părinţi, făcându-i pe aceştia să se sperie foarte tare. În cazul acestor copii un ham care se prinde în jurul părţii superioare a corpului sau o legătură pentru încheietură pot fi foarte practice. Oare unele persoane vă vor arunca priviri de dezaprobare pentru că vă ţineţi copilul în lesă? Posibil. Ar trebui să vă faceţi griji? Probabil că nu. Siguranţa este obiectivul principal şi orice lucru care vă ajută copilul să se simtă sigur atunci când explorează şi vă permite în acelaşi timp dumneavoastră să vă relaxaţi şi să vă bucuraţi de copilul dumneavoastră este un lucru bun (în mod natural, un ham sau o legătură nu ar trebui folosite niciodată pentru a lega un copilaş de ceva în timp ce părintele pleacă de lângă el).

SPOCK CLASIC

Când le spui părinţilor că bebeluşul lor a depăşit stadiul jucatului în ţarc şi ar trebui lăsat liber pe podea, majoritatea se întristează şi obiectează: „dar ne este frică să nu se lovească şi chiar dacă nu se loveşte, o să distrugă lucrurile.” Mai devreme sau mai târziu, va trebui să-l lăsaţi să umble prin casă, dacă nu la 10 luni, atunci la 15 luni, când începe să meargă. Faptul că va începe să umble singur mai târziu nu înseamnă că va fi mai rezonabil sau mai uşor de controlat. Indiferent la ce vârstă îi oferiţi libertatea de a cotrobăi prin casă, trebuie făcute unele modificări, aşa că este mai bine să le faceţi încă din clipa când copilul este pregătit.

Aranjând casa pentru copilul care umblă. Totuşi, cum puteţi face ca un copil de un an să nu se rănească sau să nu distrugă mobila? Înainte de orice, puteţi aranja camerele în care acesta va avea acces în aşa fel încât să aibă voie să se joace cu aproape toate lucrurile la care ar putea să ajungă. După aceea rareori va trebui să-i spuneţi că nu se poate juca cu ceva. (Dacă-i interziceţi prea multe dintre lucrurile la care ar putea să ajungă atunci amândoi o să vă supăraţi foarte tare datorită conflictelor). Dacă există multe lucruri pe care le

poate face, copilul nu va fi deranjat prea mult de lucrurile pe care nu le poate face.

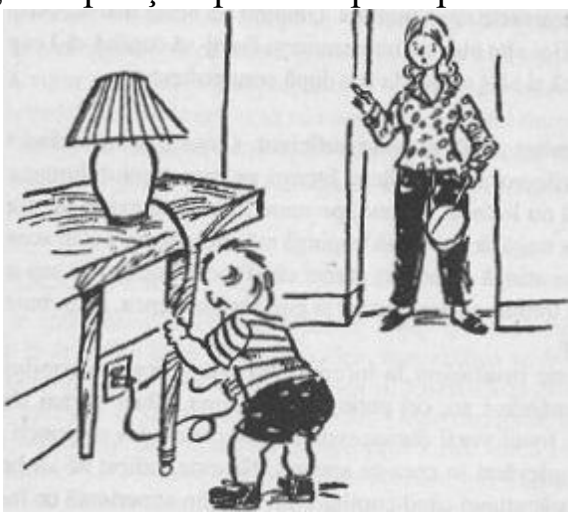
Din punct de vedere practic acest lucru înseamnă să luaţi vazele care pot fi sparte şi bibelourile pe care le aveţi pe măsuţele şi rafturile joase şi să le puneţi acolo unde copilul nu le poate ajunge. Înseamnă să luaţi toate cărţile valoroase de pe rafturile inferioare ale bibliotecilor (puneţi în locul lor revistele vechi). Îndesaţi bine cărţile bune astfel încât copilul să nu le poată scoate afară din raft. În bucătărie puneţi oalele, tigăile şi lingurile de lemn pe rafturile de lângă podea şi puneţi vasele care se pot sparge şi alimentele ceva mai sus. Umpleţi un birou mai scund cu haine, jucării şi alte obiecte interesante şi lăsaţi-vă copilul să-l exploreze, să-l golească şi să-l umple la loc după cum pofteşte.

Stabiliţi limite: „nu" nu este suficient. Chiar şi atunci când vă luaţi toate măsurile vor exista câteva lucruri pe care copilul dumneavoastră va trebui să nu le facă. În fond, pe mese trebuie să existe veioze. El nu trebuie să le tragă de fir sau să împingă măsuţele pe care stau acestea. Nu trebuie să se atingă de aragaz atunci când focul este pornit sau cuptorul încins şi nu trebuie să dea drumul la gaz. De asemenea, nu trebuie să iasă pe fereastră.

„Nu" este insuficient la început. Nu puteţi opri un copilaş pur şi simplu spunându-i nu, cel puţin nu la început. Chiar şi mai târziu, va depinde de tonul vocii dumneavoastră, de cât de des o spuneţi şi dacă credeţi cu adevărat în ceea ce spuneţi. Nu este indicat să vă bazaţi pe asprime decât atunci când copilul a învăţat din experienţă ce înseamnă şi că nu veţi ezita să aplicaţi măsurile necesare. Nu spuneţi nu strigând din cealaltă parte a camerei. Acest lucru îi dă de ales. În sinea lui îşi spune: „Ar trebui să fiu un fraier şi să fac cum îmi zice sau ar trebui să fiu îndrăzneţ şi să apuc acest cablu de veioză?" Amintiţi-vă că instinctul lui natural îl împinge să încerce să facă diverse lucruri şi să se

opună atunci când primeşte indicaţii. Cel mai probabil este că va continua să se apropie de firul veiozei având un ochi asupra dumneavoastră pentru a vedea cât de supărată veţi fi. Este mult mai înţelept ca primele dăţi când se duce către veioză să vă duceţi prompt şi să-l îndepărtaţi rapid ducându-l în altă parte a camerei. Puteţi spune „nu” în acelaşi timp pentru a începe să-l învăţaţi ce înseamnă. După aceea daţi-i repede o revistă sau o cutie goală sau orice lucru interesant şi în acelaşi timp sigur.

Să presupunem că se îndreaptă din nou spre veioză după câteva minute. Îndepărtaţi-l şi distrageţi-i din nou atenţia, prompt, hotărât şi vesel. Spuneţi „nu, nu” în timp ce-l îndepărtaţi pentru a-l obişnui. Staţi jos lângă el pentru un timp pentru a-i arăta ce poate să facă cu noua jucărie. Dacă este necesar puneţi veioza unde să nu o mai poată ajunge sau chiar scoateţi-o din cameră. În acest fel îi arătaţi – într-o manieră relaxată dar fermă – că sunteţi absolut convinsă că veioza nu este un lucru cu care el ar trebui să se joace. Trebuie să vă abţineţi să-i daţi de ales, să argumentaţi, să vă uitaţi urât la el sau să-l dojeniţi – aceste comportamente este foarte posibil să nu îşi atingă scopul şi îl pot face pe copil iritabil.



Aţi putea spune „Dar nu va învăţa decât dacă îl învăţ că a fost obraznic”. Ba da, va învăţa. De fapt, poate accepta lecţia mult mai uşor dacă procedaţi

astfel. Atunci când vă mişcaţi degetul în mod dezaprobator din cealaltă parte a camerei, copiilor care nu au învăţat încă ce înseamnă cu adevărat acel gest, iritabilitatea dumneavoastră nu face decât să-i îndrume în direcţia greşită. Îi face să dorească să-şi asume riscul de a nu vă asculta. Şi dacă îi luaţi în braţe, vă uitaţi la ei şi începeţi să le vorbiţi pe un ton dojenitor nu va fi mai bine. În acest mod nu îi oferiţi posibilitatea să renunţe fără resentimente şi să uite. Singura lor alegere este să se supună cu blândeţe sau să vă sfideze.

Luaţi exemplul unui copil care se apropie de un aragaz cu cuptorul încins. Părintele nu va sta pur şi simplu spunând „nu, nu” cu o voce dezaprobatoare; el va sări imediat şi va lua copilul de acolo. Aceasta este metoda pe care o folosiţi în mod natural dacă doriţi cu adevărat să vă ţineţi copilul de la a face ceva, nu doar o confruntare a voinţelor.

SPOCK CLASIC

Îmi amintesc de d-na T., o mamă care se plângea cu amărăciune că fetiţa ei în vârstă de 16 luni era răutăcioasă. Tocmai în acest moment, a năvălit în cameră Suzy, o fetiţă drăguţă cu un temperament potrivit pentru vârsta ei. Instantaneu, mămica s-a uitat la ea dezaprobator, spunându-i: „Suzy, ţine minte să nu te apropii de radio.” Lui Suzy nici nu-i trecuse prin cap acest lucru, dar acum, că i se atrăsese atenţia asupra aparatului de radio, s-a întors şi s-a îndreptat către el.

D-na T. a intrat în panică la primul semn timid al copilului de a se dezvolta ca persoană independentă. Este înspăimântată că nu-şi va mai putea stăpâni copilul şi îşi face probleme acolo unde nu este cazul. Este exact ca situaţia băiatului care învaţă să meargă pe bicicletă şi care vede o piatră mare pe stradă, chiar în faţa sa. Este atât de speriat încât nu poate decât să meargă drept spre ea.

TEMERILE LA VÂRSTA DE UN AN

Teama de separare. Mulţi copii sănătoşi încep să se teamă de a fi separaţi de părinţii lor începând de la vârsta de un an. Este probabil vorba de acelaşi instinct care face ca puii altor specii, de exemplu oile sau caprele, să-şi urmeze îndeaproape mamele şi să behăie atunci când sunt separaţi. Fără acest instinct un miel nou-născut s-ar putea îndepărta de turmă şi s-ar putea pierde.

În cazul oamenilor teama de separare apare aproximativ în perioada în care copiii încep să se deplaseze şi anume în jurul vârstei de un an. Unii copii mai curajoşi şi mai ocupaţi au doar semne uşoare de astfel de anxietate; alţii sunt însă cu adevărat speriaţi. Aceste diferenţe nu reprezintă o consecinţă a modului în care copiii au fost crescuţi, cât o dovadă a temperamentului lor înnăscut. Nu puteţi schimba un copil timid făcându-l să fie mai curajos, însă puteţi să ajutaţi un astfel de copil să se simtă treptat din ce în ce mai încrezător oferindu-i acceptare răbdătoare şi încurajări blânde.

În jurul vârstei de 18 luni mulţi copii care au explorat cu plăcere până acum prezintă o dorinţă accentuată de a sta împreună cu cineva. Ei îşi pot imagina cum ar fi să fie separaţi de părinţi şi această imagine este înspăimântătoare. Această perioadă de anxietate de obicei dispare în jurul vârstei de doi ani – doi ani şi jumătate, pe măsură ce copiii învaţă că separările de părinţi sunt urmate întotdeauna de reuniuni.

Sunete şi imagini înspăimântătoare. Copilul dumneavoastră în vârstă de un an poate fi fascinat de un lucru timp de mai multe săptămâni la rând – de exemplu de telefon, de avioane sau de lumini. Amintiţi-vă că el învaţă cel mai bine dacă atinge, miroase şi gustă lucrurile şi ca un mic om de ştiinţă are nevoie să efectueze experimente în mod

repetat. Lăsaţi-l să atingă şi să se familiarizeze cu obiectele care nu sunt atât de periculoase sau deranjante.

Totuşi, curiosul explorator începe şi să se teamă de anumite lucruri în această perioadă. Ar putea fi înspăimântat de obiecte ciudate care se mişcă brusc sau care fac zgomote puternice, cum ar fi imaginile pliate care „sar" la deschiderea unei cărţi, deschiderea umbrelei, aspiratorul, sirenele, un câine care latră, un tren sau chiar şi o vază cu ramuri care foşnesc.

Toţi copiii se tem de ceva; acest lucru este un element normal al procesului de dezvoltare. Nu este dificil să înţelegem de ce. Teama apare atunci când înţelegerea copilului despre un obiect sau eveniment este prea redusă pentru a putea explica de ce obiectul respectiv a apărut dintr-o dată în viaţa lui şi de ce acest eveniment tulburător s-a produs; de asemenea, el nu poate şti dacă situaţia creată este cu adevărat sigură. Cu toţii ne temem de ceea ce nu înţelegem. În cel de-al doilea an de viaţă, aceste lucruri reprezintă foarte mult. Aş sugera ca pur şi simplu să evitaţi aceste lucruri tulburătoare pe cât de mult este posibil până când copilul îşi va da seama despre ce este vorba. Dacă aspiratorul îl deranjează, spuneţi-i atunci când sunteţi pe cale să-l porniţi şi lăsaţi-l să vadă cum faceţi asta; după aceea, lăsaţi-l pe el să facă acest lucru de câteva ori în timp ce îl ţineţi în braţe. Dacă încă este speriat nu mai folosiţi aspiratorul un timp atunci când este aproape. Întotdeauna fiţi liniştitoare şi aveţi înţelegere. Nu încercaţi să-l convingeţi că este vorba despre o teamă ridicolă; teroarea lui are sens perfect pentru el la nivelul de înţelegere la care se găseşte.

Teama de baie. Între unul şi doi ani copilul dumneavoastră poate începe să se teamă de baie. Se poate agita de teama de a cădea sub apă, de a-i intra săpun în ochi sau chiar de vederea apei care se scurge din cadă. Dacă are nevoie de o baie

trebuie să vă daţi seama cum să faceţi experienţa mai puţin traumatizantă şi să-i permiteţi să se obişnuiască în ritmul său. Pentru a evita să-i intre săpun în ochi spălaţi-l pe faţă cu o cârpă care nu este atât de umedă şi ştergeţi-l de câteva ori cu o cârpă umedă (însă nu foarte udă). Folosiţi şampon special pentru copii deoarece acesta nu provoacă usturimea ochilor. Copiii care se tem să intre în cadă nu ar trebui forţaţi să facă asta. Puteţi încerca să folosiţi un lighean, însă dacă îi este teamă şi de acesta, spălaţi-l cu buretele timp de câteva luni până când îi revine curajul. După aceea începeţi numai cu puţin apă în cadă şi scoateţi-l din cadă înainte de a scoate dopul.

Suspiciunea faţă de străini. La această vârstă, natura copilului îl îndeamnă să se uite urât şi suspicios la străini până când a avut ocazia să-i cunoască. După aceea va dori să se apropie şi eventual să se împrietenească – aşa cum înţelege el acest lucru la un an, bineînţeles. Poate pur şi simplu să stea aproape de persoana respectivă şi să o privească fix sau îi poate înmâna solemn ceva nou-venitului, pentru ca după aceea să ia obiectul respectiv înapoi, sau să aducă tot ce poate fi adus în cameră şi să le pună grămadă în poala noului prieten.

Mulţi adulţi nu sunt obişnuiţi să lase un copil în pace atunci când acesta se uită fix la ei. Se duc repede la el plini de dorinţa de a discuta şi de entuziasm. Aşa că bietul copil încearcă imediat să se retragă către părinţii săi pentru protecţie faţă de invadatorul acesta neinvitat. Rezultatul este că îi va lua ceva mai mult timp pentru a-şi face curaj să fie prietenos. Cred că este de ajutor pentru un părinte să-i reamintească unui vizitator de la început „Devine timid dacă îi daţi atenţie de la început. Dacă-l ignoraţi pentru o vreme va încerca să deveniţi prieteni mai repede”.

Când copilul dumneavoastră este suficient de mare pentru a merge oferiţi-i multe şanse de a se

obişnui să vadă străini. Luaţi-l la piaţă de câteva ori pe săptămână. Pe cât de des puteţi duceţi-l într-un loc unde se joacă alţi copii mici. La început nu va fi foarte interesat să se joace cu ei, însă cu siguranţă va dori să privească. Pe măsură ce se obişnuieşte să-i vadă pe ceilalţi jucându-se va fi mai pregătit pentru a se juca împreună cu alţi copii atunci când va veni vremea, între doi şi trei ani.

PROBLEME DE COMPORTAMENT

A pierde vremea. Mama unui copil de un an şi jumătate îl ia în fiecare zi la piaţă. Se plânge că în loc ca acesta să meargă alături de ea, el hoinăreşte pe trotuar şi se caţără pe treptele fiecărei case pe lângă care trec. Cu cât mai mult îl strigă, cu atât mai mult acesta zăboveşte. Atunci când îl dojeneşte el fuge în direcţia opusă. Mama se teme că prichindelul ei începe să aibă un comportament problemă.

Acest copil nu are o problemă comportamentală, cu toate că poate fi făcut să aibă una. Nu este încă la vârsta la care poate să ţină minte unde trebuie să ajungă. Instinctele sale naturale îi spun: „Ia uite ce trotuar ai de explorat! Ia priveşte scările astea!" De fiecare dată când mama lui îl cheamă, acest lucru îi reaminteşte de nevoia puternică de a se afirma pe care a început să o simtă.

Ce poate face mama? Dacă trebuie să ajungă la magazin repede îl poate pune în căruţ. Dar dacă doreşte să folosească acest timp pentru a-şi plimba copilul, ar trebui să îşi rezerve de patru ori mai mult timp decât i-ar fi necesar dacă ar merge singură şi să-l lase să hoinărească cât vrea. Dacă ea continuă să se mişte – încetişor – copilul va dori să o ajungă din urmă de fiecare dată.

Probleme cu încetarea activităţilor amuzante. Este momentul mesei, însă micuţa dumneavoastră fiică se joacă fericită în nisip. Dacă îi spuneţi „acum este momentul să intri în casă" cu un ton care înseamnă „acum nu te mai poţi distra", atunci veţi întâmpina rezistenţă. Dar dacă spuneţi veselă „haide să ne urcăm pe scări" o puteţi face să-şi dorească să meargă.

Să presupunem că este obosită şi supărată în ziua respectivă şi nici un lucru din casă nu o atrage. Va deveni neplăcut de rezistentă imediat. Cel mai bine ar fi să o luaţi în braţe şi să o duceţi

în casă, chiar dacă ţipă şi se agită. Faceţi asta plină de încredere, ca şi cum i-aţi spune „Ştiu că eşti supărată şi nu vrei asta, însă atunci când trebuie să intri în casă neapărat trebuie să înţelegi că nu ai de ales”. Nu o certaţi; acest lucru nu o va face să vadă greşeala comportamentului ei. Nu încercaţi să vă argumentaţi decizia deoarece acest lucru nu o va face să se răzgândească şi dumneavoastră veţi fi din ce în ce mai frustrată. Un copil mic care se simte rău şi face o scenă este liniştit în sinea lui deoarece simte că părintele ştie ce să facă fără a se supăra.

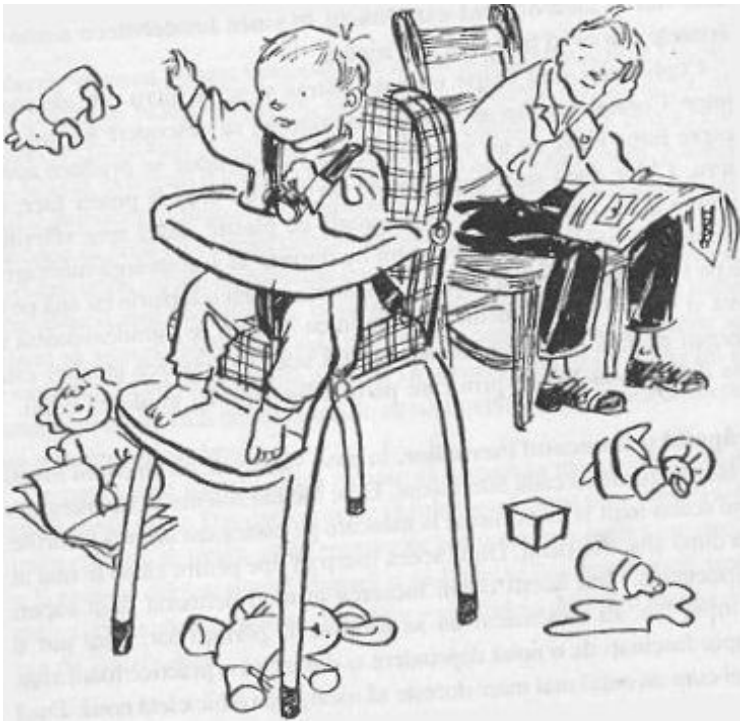
Copiii mici sunt foarte uşor de distras şi acest lucru este de mare ajutor. Copilaşii de un an sunt atât de dornici să descopere lucruri noi despre lume încât nu au vreo preferinţă faţă de unde se produce acest lucru. Chiar dacă sunt captivaţi de un inel de chei îi puteţi face să renunţe la el oferindu-le o ceaşcă goală de plastic. Dacă spre sfârşitul primului an copilul dumneavoastră nu doreşte să i se şteargă mâncarea de pe faţă şi de pe mâini după ce mănâncă, puneţi o farfurie cu apă pe o tavă şi lăsaţi-l să-şi înmoaie mâinile în ea în timp ce dumneavoastră îl ştergeţi pe faţă cu mâna dumneavoastră udă. Distragerea atenţiei este una dintre modalităţile prin care părinţii înţelepţi îşi ghidează copiii.

Scăpatul şi aruncatul lucrurilor. În jurul vârstei de un an copiii învaţă să lase lucrurile să cadă intenţionat. Ei se înclină solemn peste marginea unui scaun înalt şi dau drumul la mâncare pe podea sau aruncă jucăriile, una după alta, din pătuţ. După aceea încep să ţipe pentru că nu le mai au la îndemână. Toţi aceşti copiii încearcă în mod deliberat să-şi supere părinţii? Nu. Ei nici măcar nu se gândesc la părinţii lor. Sunt pur şi simplu fascinaţi de o nouă deprindere şi doresc să o practice toală ziua, la fel cum un copil mai mare doreşte să meargă cu o bicicletă nouă. Dacă ridicaţi de jos un obiect scăpat de copil atunci

acesta îşi dă seama că jocul poate fi jucat în doi şi este încântat.

Cu excepţia situaţiei în care doriţi să vă jucaţi acest joc mult timp de acum înainte, este mai bine să nu vă obişnuiţi să ridicaţi de jos imediat obiectele şi jucăriile aruncate de copil. În loc de acest lucru puneţi-vă copilul pe podea atunci când acesta doreşte să arunce lucruri. Dacă nu doriţi să arunce mâncarea luaţi-i-o din faţă atunci când începe să o arunce şi puneţi-l jos pentru a se juca. Puteţi să-i spuneţi cu fermitate „mâncarea este pentru a fi mâncată şi jucăriile pentru a te juca cu ele", însă nu este necesar să ridicaţi vocea. Dacă veţi încerca să îl certaţi pentru a-l face să nu mai arunce lucruri nu veţi face decât să vă frustraţi.

Accesele de furie. Aproape toţi copiii au accese de furie între 1 şi 3 ani. Unii copii cu temperament mai aprins încep chiar de la 9 luni. Aceştia şi-au dobândii un simţ al dorinţelor şi individualităţii lor personale.



Atunci când îi împiedicaţi să facă ce doresc îşi dau seama de acest lucru şi se înfurie. Un acces de furie din când în când nu are nici o semnificaţie;

un copil are dreptul de a fi frustrat din când în când.

Un număr surprinzător de astfel de crize se poate datora oboselii sau foamei, sau poate punerii copilului într-o situaţie în care este prea mult stimulat (majoritatea acceselor din magazine intră în această categorie). Dacă accesul este de acest tip, un părinte poate trece cu vederea cauza aparentă şi poate trata problema de bază: „Eşti obosit şi îţi este foame, nu-i aşa? Hai să mergem acasă unde să mănânci şi să dormi şi te vei simţi mult mai bine."

Unele accese se datorează fricii. Acest lucru se întâmplă tot timpul în cabinetul medical. Cel mai bun lucru pe care-l puteţi face în aceste situaţii este să fiţi calmă şi să-l liniştiţi. Nimic bun nu veţi obţine dacă veţi certa un copil speriat.

Accesele de furie apar mai des în cazul copiilor care ţin să fie uşor supăraţi de schimbări sau care sunt în mod deosebit sensibili la stimularea senzorială (de exemplu zgomote, mişcare, senzaţia tactilă a hainelor pe piele). Accesele durează adeseori mai mult în cazul copiilor încăpăţânaţi. Odată ce au început un lucru este dificil pentru ei să se oprească, indiferent dacă se joacă, învaţă să meargă sau ţipă cu toată puterea. Accesele excesive – de exemplu cele care apar de mai mult de 3 pe zi sau care durează mai mult de 15 minute fiecare – reprezintă uneori un semn de boală sau stres, astfel încât este rezonabil să vă duceţi copilul la medic. Vezi pag. 542 pentru mai multe informaţii despre accesele de furie şi alte comportamente de acest fel.

PROBLEME DE SOMN

Orele de somn din timpul zilei se schimbă. Perioadele de somn din timpul zilei se schimbă la majoritatea copiilor în jurul vârstei de un an. Unii care obişnuiau să doarmă în jurul orei 9 a.m. pot refuza foarte hotărâţi să mai doarmă sau arată că doresc acest lucru ceva mai târziu în cursul dimineţii. Dacă vor dormi ceva mai târziu, atunci nu vor fi gata pentru următoarea repriză de somn decât pe la mijlocul după-amiezii. Este chiar posibil să refuze complet să mai doarmă după-amiaza. Un copil poate avea un program foarte neregulat în această perioadă. Poate chiar să revină la somnul de la ora 9 a.m. după ce timp de 2 săptămâni a refuzat acest lucru. Aşadar, nu trageţi o concluzie definitivă prea curând. Faceţi faţă acestor inconveniente pe cât de bine puteţi realizând că sunt temporare. În cazul anumitor copii care nu sunt gata pentru a dormi în prima parte a dimineţii puteţi renunţa la somnul dinaintea prânzului punându-i să stea în pat în jurul orei 9 a.m. dacă aceştia sunt dispuşi să stea liniştiţi pentru un timp. Bineînţeles, un alt tip de copil poate doar să se înfurie dacă este pus în pat atunci când nu-i este deloc somn, astfel că nu veţi realiza nimic dacă procedaţi astfel.

Dacă un copil devine somnoros imediat înainte de prânz, acesta este un indiciu pentru părinte de a muta masa de prânz la ora 11:30 sau chiar la 11 timp de câteva zile. Somnul va veni apoi după prânz, însă pentru o perioadă, când copilul va dormi doar o dată pe zi – fie dimineaţa fie după-amiaza – acest lucru îl va face să fie foarte obosit înainte de cină.

Să nu credeţi după ce citiţi aceste rânduri că toţi copiii vor renunţa la somnul de dimineaţă în acelaşi fel sau la aceeaşi vârstă. Unii renunţă la nouă luni; altora le place şi se bucură de el până la

2 ani. Adeseori este un stadiu în viaţa copilului când 2 reprize de somn în timpul zilei sunt prea mult şi una singură nu este suficientă. Îi puteţi ajuta pe copii să treacă de această perioadă dându-le să mănânce şi culcându-i seara ceva mai devreme decât de obicei, cel puţin pentru un timp.

Rutina dinainte de culcare. Cu toate că trebuie să fiţi destul de flexibili când vine vorba de somn, poate fi de mare ajutor să aveţi o rutină oarecare. Atunci când lucrurile se întâmplă în acelaşi fel în fiecare zi, acest lucru îi oferă unui copilaş un sentiment reconfortant de control. Rutina dinainte de culcare poate însemna poveşti, cântece, rugăciuni, îmbrăţişări şi sărutări. Ce este important este ca aceleaşi lucruri să se întâmple în fiecare noapte şi aproximativ în aceeaşi ordine. Privitul la televizor şi jucatul până târziu tind să-i facă pe copii să fie activi şi să nu le fie somn, astfel încât aceste activităţi ar fi cel mai bine dacă sunt evitate seara. Pentru mai multe informaţii despre problemele de somn vezi pag. 96 şi 97.

ALIMENTAŢIE ŞI NUTRIŢIE

Modificările de la vârsta de un an. Pe la vârsta de 12-15 luni creşterea de obicei se reduce şi apetitul unui copilaş este foarte probabil că va scădea. Unii copii ajung să mănânce chiar mai puţin decât mâncau cu câteva luni în urmă şi acest lucru îi îngrijorează pe părinţi. Însă când creşterea copilului este normală puteţi fi siguri că acesta primeşte suficient de mâncare. Dacă faceţi greşeala de a-i arăta copilaşului că vă doriţi ca acesta să mănânce mai mult există posibilitatea ca el să vă răsplătească mâncând mai puţin, numai pentru a vă arăta cine este şeful. O strategie mai bună ar fi să-i daţi porţii mai mici, astfel încât să-i facă plăcere să mai ceară şi să nu dea prea multă atenţie la cât de mult mănâncă. O idee bună este să vă urmăriţi copilul pentru a vedea dacă este fericit şi plin de energie şi fiţi atenţi la ritmul lui de creştere.

Devreme în cel de-al doilea an mulţi părinţi îşi înţarcă copiii şi încep să-i hrănească cu biberonul (vezi pag. 280 şi 303). Cu excepţia situaţiei în care-i daţi copilului o dietă fără produse lactate (vezi pag. 337), băutura de elecţie ar trebui să fie laptele integral de vacă. Copilaşii au nevoie de întreaga cantitate de lipide care se găseşte în laptele integral pentru dezvoltarea cerebrală. După vârsta de 2 ani este o idee bună să le daţi lapte degresat (1% grăsime) pentru a reduce riscul de boli cardiace când copilul va fi adult. Vezi pag. 239 pentru mai multe informaţii despre vitamine, legume şi alte probleme legate de nutriţie. Pentru alte aspecte cum ar fi copiii pretenţioşi, capriciile alimentare şi alte probleme vezi pag. 357.

Mâncatul este o experienţă în timpul căreia copilul învaţă. Pentru ca masa să fie abordată într-un mod rezonabil şi sănătos, copiii trebuie să înveţe să dea atenţie semnalelor corpului lor care

le spun când le este foame şi când au mâncat suficient. Ei trebuie să fie siguri că vor avea ce mânca atunci când le va fi foame şi că nu vor fi forţaţi să mănânce atunci când nu le este foame. Ajutaţi-vă copilaşul să înveţe aceste lecţii importante punându-i la dispoziţie alimente bune şi lăsându-l pe el să decidă cât de mult să mănânce.

Manierele la masă sunt şi ele importante. Fiecare copil experimentează cu amestecul alimentelor şi cu făcutul mizeriei, testând limitele a ceea ce este acceptabil. Atunci când copilul dumneavoastră trece linia – de exemplu atunci când începe să arunce cu piure – tot ce trebuie să faceţi este să-i spuneţi ferm şi calm că alimentele sunt pentru a fi mâncate. După aceea luaţi-l de la masă şi găsiţi-i o minge sau o jucărie pe care să o poată arunca. Atunci când mâncatul se transformă în joacă şi este evident că nu-i mai este foame, este momentul ca masa să ia sfârşit. În jur de douăzeci de minute ar trebui să fie de obicei de ajuns.

DEPRINDEREA FOLOSIRII TOALETEI

Când este copilul gata pentru a fi învăţat să meargă la toaletă? La vârsta de 12-18 luni majoritatea copilaşilor nu sunt pregătiţi pentru a fi învăţaţi să meargă la toaletă. Ei nu pot încă să-şi dea seama când ar trebui să meargă şi nici nu se pot controla pentru a-şi face nevoile atunci când trebuie. De cele mai multe ori, ei nu înţeleg cu adevărat de ce ar trebui să stea pe oliţă în loc să-şi umple pur şi simplu scutecele. Copiii consideră de obicei toate produsele corpului lor interesante şi nu dezgustătoare. Ei nu înţeleg de ce se produce atâta agitaţie atunci când scutecele lor se murdăresc un pic.

Desigur, există unii copii care se obişnuiesc repede să meargă la toaletă, făcându-i pe toţi ceilalţi părinţi să considere că bebeluşii lor au rămas în urmă. Însă pentru majoritatea copiilor pregătirea înainte de vârsta de un an şi jumătate va fi dificilă şi nesatisfăcătoare, iar mulţi dintre ei nu vor fi pregătiţi până la doi ani sau chiar doi ani şi jumătate. Psihologii Nathan Azrin şi Richard Foxx descriu o abordare care foloseşte tehnici puternice de modificare a comportamentului în cartea lor „Deprinderea mersului la toaletă în mai puţin de o zi”. Însă instrucţiunile sunt destul de complicate; dacă nu le urmaţi exact sau când copilul dumneavoastră nu cooperează, atunci amândoi veţi fi frustraţi.

Sfatul meu pentru majoritatea părinţilor este să aştepte cu această pregătire până când copilul lor are doi ani sau doi ani şi jumătate. La vârsta respectivă majoritatea se pot descurca fără probleme. Dacă începeţi mai devreme şi lucrurile nu evoluează bine, nu cred că trebuie să vă faceţi griji cum că i-aţi fi cauzat copilului probleme psihologice pe termen lung (atâta timp cât nu

folosiţi pedepse severe sau nu-l bateţi), însă în final se poate dovedi că tot procesul durează mai mult şi că este mai dificil. Vezi pag. 575 pentru mai multe informaţii despre pregătirea pentru a merge la toaletă.

Deprinderea folosirii toaletei. În timp ce majoritatea copiilor în vârstă de un an nu sunt gata pentru a fi instruiţi, ei pot cu siguranţă să înveţe despre oliţă. Dacă vă lăsaţi copilul în baie cu dumneavoastră şi acolo există o oliţă, copilul va sta pe ea sau chiar se va preface că o utilizează, exact la fel cum mimează că dă cu aspiratorul sau alte activităţi ale adulţilor. Acest interes precoce este un semn că el învaţă despre mersul la toaletă, însă nu înseamnă că este gata pentru pasul următor. Dacă îl presaţi sau dacă exageraţi cu laudele este foarte posibil să vi se opună.

O parte din utilizarea toaletei este spălatul mâinilor după aceea şi mulţi copilaşi sunt fericiţi dacă au o scuză pentru a-şi uda mâinile şi a le umple de săpun. Este de ajutor să discutaţi despre ceea ce faceţi în baie pe măsură ce faceţi activitatea respectivă, astfel încât copilul să înveţe cuvintele. Eu prefer termenii simpli cum sunt „pipi” şi „caca” faţă de cei folosiţi de obicei de părinţi atunci când vorbesc cu copiii. Vorbind clar cu copilul îi daţi de înţeles că mersul la toaletă este un lucru simplu şi nu ceva secret, de care să-i fie ruşine, ceva misterios sau ceva extraordinar.

COPILUL ÎN VÂRSTĂ DE 2 ANI

A AVEA 2 ANI

O perioadă tumultoasă. Unii se referă la această perioadă ca fiind „teribila vârstă de doi ani”. Cu toate acestea, în realitate nu este deloc vorba de o perioadă teribilă; este o perioadă extraordinară, în ciuda denumirii de mai sus. Este o perioadă în care copilul dumneavoastră începe să îşi afirme personalitatea şi învaţă cum este să fii o persoană independentă. Este o perioadă în care limbajul şi imaginaţia se dezvoltă extraordinar de rapid. În acelaşi timp este însă şi o perioadă în care înţelegerea lui despre lume este încă atât de limitată încât multe lucruri pot fi înspăimântătoare.

Copiii în vârstă de 2 ani trăiesc într-o lume plină de contradicţii. Ei sunt atât independenţi cât şi dependenţi, iubitori şi în acelaşi timp plini de resentimente, generoşi şi egoişti, maturi şi infantili. Ei stau cu un picior în trecutul comod şi dependent şi cu celălalt într-un viitor palpitant plin de autonomie şi de descoperiri. Cu atât de multe emoţii prin care trec, nu este de mirare că această vârstă este una solicitantă atât pentru părinţi cât şi pentru copii. Însă în nici un caz nu este înspăimântătoare. Este cu adevărat destul de uimitoare.

Copiii de 2 ani învaţă prin imitare. În cabinetul medicului o fetiţă de 2 ani îşi pune solemn stetoscopul în diferite locuri de pe propriul piept. După aceea îşi introduce otoscopul în ureche şi pare mirată pentru că nu poate vedea nici o schimbare. Acasă îşi urmează părinţii peste tot, dând cu o mătură atunci când aceştia fac curăţenie, ştergând praful odată cu ei, spălându-se pe dinţi atunci când aceştia se spală. Totul este făcut cu cea mai mare seriozitate. Copilul face mari progrese în îndemânare şi înţelegere prin imitarea constantă a celor din jur.

Copiii mici imită şi tiparele comportamentale ale părinţilor. De exemplu, atunci când îi trataţi pe alţii politicos, copilul dumneavoastră de doi ani învaţă să fie politicos. Este în regulă să-i spuneţi unui copil de doi ani să spună „te rog" şi „mulţumesc", însă este mult mai eficient să-l lăsaţi să vă audă pe dumneavoastră folosind cuvintele acestea în circumstanţele potrivite (nu vă aşteptaţi să observaţi politeţe din partea lui imediat, însă pe la vârsta de 4-5 ani „investiţiile" dumneavoastră precoce în această direcţie vor începe să dea rezultate). În acelaşi mod copiii mici care-şi văd părinţii folosind un limbaj violent sau ameninţări îşi vor forma un comportament asemănător, generator de probleme. Acest lucru nu înseamnă că părinţii nu pot niciodată să se certe sau să nu fie de acord. Însă certurile constante sunt dăunătoare pentru copii, chiar dacă aceştia sunt doar spectatori.

Comunicaţia şi imaginaţia. La 2 ani unii copii vorbesc folosind propoziţii de 3-4 cuvinte în timp ce alţii abia încep să lege două cuvinte împreună. Un copil de doi ani care spune doar câteva cuvinte izolate ar trebui dus la medic pentru a i se testa auzul şi nivelul de dezvoltare, chiar dacă este posibil ca acest copil să fie pur şi simplu unul dintre copiii care încep să vorbească ceva mai târziu.

Imaginaţia şi limbajul se dezvoltă împreună. Este minunat să privim cum imaginaţia unui copilaş se îmbogăţeşte între 2 şi 3 ani. Ceea ce începe ca simplă imitare şi experimentare devine o joacă bogată şi complexă. Ca un impuls pentru imaginaţie lăsaţi-vă copilul să se joace şi să experimenteze cu cuburi, păpuşi, instrumente medicale, încălţăminte veche, aluat de prăjituri, apă (să stropească şi să o verse), precum şi cu multe alte obiecte interesante care vă vin în minte. Expuneţi-vă copilul la natură, chiar dacă este vorba doar de un parc din apropiere. Uitaţi-vă la

cărţile cu poze împreună (vezi pag. 640) şi lăsaţi-vă copilul să folosească hârtie şi creioane. Mâzgălitul este primul pas pe calea care duce la scris.

Un lucru pe care vă recomand cu putere să-l evitaţi este televizorul. Chiar şi emisiunile TV de cea mai bună calitate pot limita imaginaţia copilului pur şi simplu deoarece televizorul face toată treaba, necesitând doar un efort minim din partea copilului. Chiar şi la vârsta de 2 ani televizorul îi învaţă pe copii să devină consumatori pasivi de distracţii în loc ca aceştia să înveţe cum să se amuze singuri (pentru mai multe informaţii despre televizor vezi pag. 466).

Joaca împreună cu alţi copii şi împărţitul lucrurilor. Copiii de doi ani nu cooperează între ei atunci când se joacă împreună. Cu toate că le-ar putea face plăcere să se uite fiecare la ce face celălalt, de cele mai multe ori se joacă unul lângă altul; această situaţie este denumită joacă în paralel. Nu are nici un rost să încercaţi să îi învăţaţi pe copiii de doi ani să împartă lucrurile; aceştia pur şi simplu nu sunt pregătiţi pentru asta. Pentru a împărţi jucăriile un copil trebuie să înţeleagă că un lucru îi aparţine, după aceea să-l dea şi să se aştepte că-l va primi înapoi. Faptul că un copil de doi ani nu împarte nimic cu nimeni nu are nici o legătură cu cât de generos va fi ca persoană adultă. Însă acest lucru nu înseamnă că va trebui să acceptaţi proastele maniere, chiar când copilul nu are nici cea mai mică idee de ce consideraţi că luarea cu forţa a unei jucării de la un alt copil este un lucru rău. Puteţi cu fermitate şi cu înţelegere să-i luaţi jucăria, să o înapoiaţi proprietarului de drept şi după aceea să încercaţi repede să-i distrageţi atenţia cu un alt obiect interesant. Discursurile prelungite despre motive pentru care ar trebui să împărţim lucrurile sunt o pierdere de timp. El va începe să împartă cu alţii

atunci când va înţelege conceptul de a împărţi (de obicei în jurul vârstei de 4 ani) şi nu mai devreme.

TEMERILE ÎN JURUL VÂRSTEI DE 2 ANI

Teama de separare. Pe la vârsta de 2 ani unii copii şi-au depăşit această teamă, alţii nu. Un copil de 2 ani pare a-şi da seama foarte exact care sunt persoanele care-i oferă un simţ al securităţii şi arată acest lucru în modalităţi variate. O mămică se plânge: „Copilul meu de 2 ani pare a se transforma în «copilaşul mamei»". 2 ani este o vârstă foarte potrivită pentru lamentări, acestea fiind un alt fel de manifestare a dorinţei copilului de a sta împreună cu părinţii. Copilaşul poate fi timid dacă este lăsat undeva fără părinţii săi. Este capabil să se supere dacă un părinte sau un alt membru al familiei pleacă pentru câteva zile sau dacă familia se mută într-o casă nouă. Este înţelept să ţineţi cont de sensibilitatea lui atunci când urmează să faceţi modificări în casă.

Iată ce se poate întâmpla atunci când un copil sensibil şi dependent de doi ani – în special dacă este singur la părinţi – este separat brusc de părintele cu care a petrecut cel mai mult timp. Probabil este vorba despre mama lui şi aceasta a trebuit să plece din oraş pe neaşteptate pentru câteva săptămâni. Sau dacă aceasta decide că trebuie să meargă la serviciu şi face în aşa fel încât

un străin să vină şi să aibă grijă de copil. De obicei copilul nu se agită atunci când mama este plecată, însă când aceasta se întoarce, se agaţă de ea ca scaiul şi refuză să mai lase persoana cealaltă să se mai apropie de el. Intră în panică de fiecare dată când consideră că mama lui ar putea pleca din nou.

Momentul somnului. Teama de separare este cea mai accentuată la culcare. Copilul înspăimântat se luptă pentru a nu fi culcat. Dacă mama pleacă de lângă el şi-l lasă singur acesta ar putea plânge de frică timp de mai multe ore. Dacă ea stă lângă pătuţ, copilul va rămâne liniştit atâta timp cât ea stă nemişcată. Cea mai mica mişcare a ei către uşă îl face pe acesta să devină imediat agitat.

Când copilul dumneavoastră de 2 ani a început să fie speriat atunci când merge la culcare, cel mai sigur sfat – cu toate că este cel mai dificil de aplicat – este să staţi lângă pătuţul lui cât mai relaxată până când acesta adoarme. Nu plecaţi pe furiş înainte de a adormi. Acest lucru îl va alarma din nou şi îl va trezi şi mai tare. Această „campanie” poate dura mai multe săptămâni însă în cele din urmă ar trebui să funcţioneze. Ar putea fi de un ajutor oarecare să vă obosiţi copilul mai tare ţinându-l treaz până mai târziu sau evitând să-l mai culcaţi după-amiaza; totuşi, nici aceste metode nu rezolvă complet problema. Chiar dacă este epuizat, copilul în panică poate să stea treaz ore întregi. Va trebui de asemenea să îl şi liniştiţi.

Când copilul dumneavoastră a fost speriat deoarece unul dintre părinţi a plecat din oraş, încercaţi să mai plecaţi încă o dată pentru mai multe săptămâni. Dacă vă duceţi la slujbă pentru prima dată după ce copilul s-a născut, spuneţi-i „la revedere” în fiecare zi cu afecţiune, cu încredere şi încurajaţi-l. Dacă aveţi o expresie ambiguă, nesigură că faceţi lucrul care trebuie, acest lucru nu va face decât să accentueze anxietatea copilului.

Îngrijorarea că ar putea uda patul. Uneori când un copil de doi ani are anxietăţi la culcare, una dintre acestea este legată de îngrijorarea lui că ar putea să urineze. Copilul continuă să spună „pi-pi" sau orice alt cuvânt foloseşte. Mama îl duce la baie şi el face câteva picături, pentru ca imediat ce este înapoi în pat să înceapă să strige acelaşi lucru din nou. Aţi putea considera că foloseşte acest lucru ca scuză pentru a vă ţine acolo. Este adevărat, însă înseamnă mai mult decât pare. Copiii de acest fel sunt în realitate îngrijoraţi că ar putea uda pătuţul.

Uneori ei se trezesc la fiecare 2 ore în timpul nopţii gândindu-se la acest lucru. Aceasta este vârsta la care părinţii pot arăta dezaprobare atunci când se întâmplă un accident. Este posibil ca el să considere că dacă udă patul atunci părinţii lui nu-l vor mai iubi la fel de mult şi de aceea este mult mai posibil ca aceştia să îl părăsească. Dacă este aşa, atunci el are 2 motive pentru a se teme să adoarmă. Când copilul dumneavoastră este îngrijorat că-şi va uda patul, continuaţi să-l asiguraţi că nu contează dacă urinează în pat şi că îl veţi iubi la fel de mult dacă face acest lucru.

SPOCK CLASIC

Un copil care se teme de despărţirea de părinţi (sau de orice altceva) simte imediat dacă şi părinţii au aceeaşi atitudine. Când ei se comportă ezitant sau se simt vinovaţi de fiecare dată când pleacă de lângă el, dacă se reped noaptea să vadă ce face etc., anxietatea lor măreşte teama copilului care începe să creadă că există mari pericole dacă este departe de ei.

S-ar putea să vi se pară contradictorie această afirmaţie privind felul în care părintele trebuie să-i creeze sentimentul de siguranţă unui băieţel de 2 ani stând lângă patul lui până ce adoarme şi renunţând să plece în călătorii pentru o perioadă lungă de timp. Ceea ce am vrut să spun este că

părinţii trebuie să acorde copilului îngrijire deosebită, la fel cum se acordă o consideraţie sporită unui copil bolnav, dar trebuie făcută într-o manieră veselă, încrezătoare, netemătoare. Părinţii trebuie să observe fiecare semn din partea copilului că este gata să renunţe, pas cu pas, la dependenţă, încurajându-l şi lăudându-l de fiecare dată. O astfel de atitudine din partea părinţilor dă cel mai puternic impuls copilului de a-şi depăşi temerile. Acest lucru, împreună cu capacitatea copilului de a se maturiza, îi va permite copilului să depăşească această etapă şi să-şi domine teama.

Copiii ar putea folosi teama de separare pentru a obţine controlul.

Un copil se agaţă de mama lui deoarece se teme cu adevărat că va fi separat de aceasta. După aceea, dacă descoperă că aceasta este atât de preocupată de teama lui încât va face întotdeauna orice doreşte pentru a-l asigura, atunci el poate începe să folosească acest lucru pentru a obţine ce vrea, ca un mijloc de constrângere. De exemplu, există copii de 3 ani care se tem că vor fi părăsiţi la grădiniţă şi ai căror părinţi pentru a-i asigura nu doar că stau cu ei acolo ci fac orice doresc aceştia. După o vreme începeţi să vă daţi seama că astfel de copii îşi exagerează teama deoarece au învăţat să o folosească pentru a vă controla. Un părinte ar trebui să spună „Cred că eşti suficient de mare acum şi nu te mai temi să mergi la grădiniţă. Pur şi simplu îţi place să mă faci să fac ce vrei tu. De mâine nu voi mai sta cu tine tot timpul.”

Cum să ajutaţi un copil temător de 2 ani. Atunci când vine vorba de cum să trataţi teama unui copil, foarte multe lucruri depind de cât de important este din punct de vedere practic ca acesta să scape de ea cât mai repede. Nu există nici o nevoie urgentă pentru a-i face pe copiii anxioşi să se împrietenească mai repede cu câinii sau să intre în lac la apă adâncă. Ei vor face aceste lucruri imediat ce vor avea suficient curaj.

Pe de altă parte, copiilor nu ar trebui să li se permită să vină în dormitorul părinţilor în fiecare noapte (cu excepţia situaţiei în care v-aţi hotărât ca aceştia să doarmă cu dumneavoastră – vezi pag. 59). Ei ar trebui să fie liniştiţi în pătuţul lor astfel încât dormitul cu părinţii să nu devină un obicei plăcut la care copilul nu va avea nici un motiv să renunţe.

Odată ce copiii au început să meargă la grădiniţă este bine pentru ei să meargă regulat, cu excepţia situaţiei în care sunt extrem de speriaţi. Un învăţător priceput îl poate ajuta pe copil să se joace cu alţii astfel încât separarea să fie mai uşoară. Un copil care refuză să meargă la grădiniţă este bine să fie dus înapoi mai devreme decât mai târziu; cu cât trece mai mult timp cu atât mai dificil va fi. Părinţii ar fi bine să se gândească dacă nu cumva protejarea excesivă pe care i-au acordat-o copilului nu joacă un rol în aceste temeri ale acestuia. Este o sarcină dificilă şi părinţii cu siguranţă sunt îndreptăţiţi să caute ajutor din partea unui medic sau a altui specialist.

Unele cauze ale protejării excesive a copilului. Sentimentele de a-şi proteja excesiv copilul apar în cazul majorităţii părinţilor devotaţi care au tendinţa să se simtă vinovaţi atunci când nu este cazul.

Adeseori cauza ascunsă este furia. Părintele şi copilul care se tem să recunoască că există momente fireşti în care nu se înţeleg, nu doresc să fie împreună, trebuie să-şi imagineze că toate problemele îşi au originea în altă parte şi au tendinţa de a le exagera. Copilul care neagă resentimentele părinţilor lui şi ale sale are tendinţa de a le suprapune pe acestea peste monştri, hoţi, câini, fulgere, în funcţie de vârstă şi experienţă. El se agaţă strâns de părinţii săi pentru protecţie şi pentru ca aceştia să-l asigure din nou că nimic nu li se întâmplă în realitate. De exemplu, o mamă îşi poate suprima resentimentele şi poate exagera

pericolele datorate răpitorilor, accidentelor diverse sau ale unei diete inadecvate. Ea simte nevoia de a sta aproape de copil pentru a se asigura că aceste pericole nu îl ameninţă pe acesta şi expresia ei anxioasă îl convinge pe copil că propriile lui temeri sunt reale.

Desigur, soluţia nu este ca părinţii să-şi exteriorizeze toate sentimentele faţă de copil sau să-l lase pe acesta să abuzeze de ei. Însă este cu siguranţă de ajutor dacă părinţii vor recunoaşte cât de inevitabile sunt resentimentele lor ocazionale faţă de copilul lor şi să le accepte. Uneori poate ajuta la schimbarea în bine a atmosferei dacă părinţii recunosc faţă de copilul lor cât de furioşi s-au simţit – în special dacă furia lor nu a fost tocmai justificată. Şi este bine să-i spuneţi copilului din când în când „Ştiu cât de mult te superi pe mine atunci când fac reguli ca asta pe care tu trebuie să le respecţi.”

PROBLEME DE COMPORTAMENT

Negativismul. În perioada dintre 2 şi 3 ani, copiii sunt capabili să arate semne de negativism şi alte tensiuni interioare. Probabil copilul dumneavoastră a început să fie încăpăţânat şi negativist încă de la 15 luni, astfel încât această situaţie nu reprezintă ceva nou. Însă după 2 ani proporţiile şi formele sunt altele. Un copil de un an îşi contrazice părinţii. Un copil de doi ani şi jumătate de mult ori se contrazice singur. Îi este dificil să se hotărască şi după aceea doreşte să-şi schimbe decizia. Se comportă ca o persoană care consideră că este prea controlată, chiar dacă nu este nimeni care îl deranjează sau chiar când el însuşi încearcă să-i controleze pe alţii. Insistă să facă lucrurile aşa cum vrea. Se înfurie atunci când cineva intervine în ceea ce face el sau când îi rearanjează lucrurile.

Natura copilului între 2 şi 3 ani pare a-l împinge pe acesta să ia hotărâri singur şi să reziste la presiunea din partea altor oameni. Încercarea de a face aceste lucruri fără a avea prea multă experienţă îl face pe copil să fie încordat. Datorită acestui motiv este adeseori dificil să vă înţelegeţi cu un copil de 2-3 ani.

Treaba părinţilor este să nu intervină prea mult şi atunci când este posibil să-şi lase copiii să lucreze în ritmul lor. Lăsaţi-vă copilul să se îmbrace şi să se dezbrace singur atunci când simte nevoia. Faceţi-i baie suficient de devreme astfel încât acesta să aibă suficient timp de pierdut şi pentru a curăţa cada. La masă lăsaţi-l să se hrănească singur, fără a-l grăbi. Atunci când nu mai vrea să mănânce lăsaţi-l să plece de la masă. Atunci când este momentul să meargă la culcare, să iasă afară sau să vină în casă, faceţi-l să facă aceste lucruri vorbindu-i în acelaşi timp despre lucruri plăcute. Faceţi lucrurile fără a vă certa.

Scopul dumneavoastră este să îl împiedicaţi să fie un mic tiran fără însă a-i refuza toate dorinţele.

Copiii de 2 ani se comportă cel mai bine atunci când părinţii stabilesc limite ferme, logice, consecvente şi rezonabile. Secretul este să alegeţi limitele cu prudenţă. Dacă observaţi că de obicei spuneţi „da" este foarte probabil că aţi stabilit prea multe limite arbitrare. O confruntare a voinţelor cu un copil de 2 ani este epuizantă, astfel încât este bine să vă păstraţi forţele pentru problemele care sunt cu adevărat importante. Problemele de siguranţă, cum ar fi statul în scaunul special din maşină, reprezintă evident ceva important. Purtatul mănuşilor într-o zi rece nu este atât de important (în fond, puteţi să luaţi mănuşile în buzunar şi să le scoateţi atunci când copilul începe să se plângă că are mâinile reci).

Accesele de furie. Aproape fiecare copil de 2 ani are un acces de furie din când în când; unii copii sănătoşi pot avea chiar multe. Acestea debutează de obicei în jurul vârstei de un an (vezi pag. 542) şi ating apogeul pe la 2-3 ani. Există multe cauze: frustrarea, epuizarea, foamea, furia şi frica. Copiii care au un temperament mai labil şi cei sensibili la schimbări au tendinţa să facă mai multe astfel de crize. Uneori un părinte poate vedea cum un acces de furie este pe cale să se producă şi îl poate preveni distrăgându-i atenţia copilului, oferindu-i acestuia o gustare sau scoţându-l pe acesta dintr-o situaţie care este pur şi simplu prea stimulantă. Alteori criza se produce rapid. Tot ce puteţi face este să aşteptaţi până când furtuna a trecut.

În timpul unei crize este bine să staţi în apropiere astfel încât copilul să nu se simtă singur. În acelaşi timp este cel mai bine să nu vă înfuriaţi pe el, să nu-l ameninţaţi că-l pedepsiţi, să nu încercaţi să-l calmaţi sau să încercaţi prea mult să faceţi totul să fie mai bine. Oricare dintre aceste răspunsuri din partea dumneavoastră au tendinţa

de a face crizele să se producă mai des şi să dureze mai mult. După aceea, cel mai bine este să îl implicaţi într-o activitate pozitivă şi să uitaţi supărarea. Poate fi foarte util pentru a salva mândria copilului dumneavoastră dacă-i spuneţi „Foarte bine, ai reuşit să te controlezi”; acesta va învăţa să se controleze mai repede data viitoare. Reamintiţi-vă să vă oferiţi o recompensă pentru că aţi rămas calmă şi raţională – un lucru nu tocmai uşor atunci când vă vedeţi copilul de doi ani comportându-se astfel.

Smiorcăiala. Puii multor specii de mamifere se văicăresc pentru a primi atenţie şi îngrijire (gândiţi-vă la căţeluşi). Aşadar, smiorcăiala este naturală şi universală, însă este totuşi deranjantă. La început nu aveţi de ales decât să vă daţi seama de ce are nevoie copilul dumneavoastră. Odată ce copilul a început să folosească cuvinte, este rezonabil să insistaţi ca acesta să continue să facă acest lucru. O afirmaţie fermă şi clară de genul „Foloseşte cuvinte, că nu mai ascult smiorcăielile tale” este de cele mai multe ori suficientă, cu toate că va trebui să repetaţi acest mesaj timp de multe luni până când copilul îl va înţelege pe deplin. Fiţi conştientă că dacă cedaţi câteodată la smiorcăielile copilului – şi tentaţia de a face asta este puternică – vă va fi mult mai dificil să vă opriţi. Vezi pag. 560 pentru mai multe informaţii despre smiorcăială şi despre ce ar trebui să faceţi.

Favoritismul faţă de un părinte. Uneori un copil în vârstă de aproximativ trei ani se poate înţelege bine cu unul dintre părinţi, însă atunci când celălalt apare în scenă copilul izbucneşte într-un acces de furie. Poate fi vorba parţial de gelozie, însă la o vârstă la care este sensibil faţă de a fi controlat şi mai ales când încearcă el însuşi să îi controleze pe cei din jur, copilul se poate simţi în dezavantaj atunci când trebuie să facă faţă la doi oameni importanţi în acelaşi timp.

Adeseori tatăl este persoana mai puţin populară în această perioadă; acesta este perceput uneori de copil ca fiind răul întruchipat. Tăticul nu ar trebui să ia prea în serios reacţia copilului său sau să se simtă jignit şi să se îndepărteze (emoţional) de acesta. Este de ajutor dacă tatăl are grijă în mod regulat de copil singur, făcând lucruri care sunt amuzante pe lângă sarcinile obişnuite cum ar fi hrănitul şi îmbăiatul. În acest fel copilul va ajunge să-l cunoască ca fiind o persoană drăguţă, iubitoare şi importantă şi nu ca pe un intrus. Dacă un copil obiectează la început atunci când începe să fie îngrijit doar de tatăl său, tatăl ar trebui cu grijă şi fermitate să continue şi mama ar trebui să aibă aceeaşi atitudine fermă şi încurajatoare atunci când pleacă.

Îngrijirea cu rândul în acest fel oferă fiecărui părinte o perioadă în care este singur cu copilul. De asemenea trebuie să reţineţi că are valoare foarte mare şi timpul pe care întreaga familie îl petrece împreună, chiar când copilul de 2 ani este morocănos. Este benefic pentru copil (în special dacă este primul) să înveţe că părinţii se iubesc şi doresc să fie împreună şi nu se vor lăsa intimidaţi de el.

DIETĂ ŞI NUTRIŢIE

Modificările dietei. Un copil de 2 ani poate mânca aproximativ tot ceea ce se mănâncă în mod normal în familie. Încă trebuie să fiţi atentă la riscul de înecare – alimentele mici şi tari cum ar fi alunele, strugurii, morcovii şi bomboanele – şi să le ţineţi pe acestea acolo unde copilul nu le poate găsi sau nu poate ajunge la ele. Dacă i-aţi dat copilaşului lapte integral acum puteţi să-l schimbaţi pe acesta cu lapte degresat. Dezvoltarea creierului încetineşte după vârsta de 2 ani astfel încât o dietă bogată în lipide nu mai este necesară. De asemenea, obişnuinţa cu o dietă mai săracă în lipide probabil că va reduce riscul de boli cardiace atunci când copilul va fi adult.

Copiii mici de obicei nu pot să aştepte 5 sau 6 ore între mese. Trei mese şi trei gustări reprezintă un program rezonabil. Gustările ar trebui să fie sănătoase şi substanţiale şi nu alimente fără valoare nutritivă („junk food”).

Alegerile alimentare. Majoritatea copiilor de 2 ani se descurcă cu folosirea ceştilor şi lingurilor destul de uşor însă ei ar putea avea încă nevoie de ajutor pentru folosirea furculiţelor şi a cuţitelor. Din moment ce multor copii de 2 ani nu le place să primească ajutor, chiar dacă au nevoie, aţi putea încerca să le oferiţi în principal alimente care pot fi mâncate cu o lingură sau cu degetele.

Copiii mici au nevoie de practică pentru a învăţa ce alegeri alimentare să facă. Mazăre sau dovlecei? Chifteluţele pe chiflă sau nu? Lăsaţi-i să facă 1 sau 2 alegeri uşoare, acestea fiind suficiente; alegeri mai multe şi mai importante probabil că vor fi copleşitoare şi vor conduce la accese de furie. Părinţii înţelepţi le oferă copiilor lor o mică selecţie de alimente atractive la fiecare masă, astfel încât orice va alege copilul să fie ceva sănătos.

Alegerile alimentare încep cu ceea ce cumpăraţi de la magazin. Alegeţi legume proaspete în loc de chipsuri sau alte gustări bogate în grăsimi, fructe în loc de fursecuri sau prăjituri, şi suc de fructe sau apă în loc de băuturi carbogazoase. Dacă doriţi ca el să mănânce sănătos, cea mai bună strategie este să aveţi în casă provizii de alimente sănătoase şi să nu aveţi mâncare nesănătoasă. Vezi pag. 325 pentru mai multe informaţii despre nutriţie şi sănătate.

Capriciile alimentare şi certurile. Un copil de 2 ani doreşte să mănânce numai brânză topită la fiecare masă; altul doreşte numai supă de tăiţei. De obicei astfel de capricii durează numai câteva zile, după care dispar doar pentru a fi înlocuite cu alte obsesii alimentare. În interesul păcii şi armoniei ar fi bine să cedaţi până la un anumit punct. Cinci zile la rând de unt de arahide şi dulceaţă pe post de masă de prânz nu sunt dăunătoare şi dacă în dieta copilului există lapte, fructe sau unele legume verzi, atunci există şanse mari ca el să aibă o dietă echilibrată. Dacă vă gândiţi la ceea ce consumă copilul dumneavoastră nu doar într-o zi anume, ci pe parcursul unei săptămâni sau chiar mai mult, puteţi să constataţi că dieta este destul de echilibrată.

Mulţi copii de 2 ani se luptă cu părinţii lor din toate puterile atunci când vine vorba de mâncare. Din partea copilului comportamentele îngrijorătoare sunt refuzul alimentaţiei, pretenţiile extreme, cerinţele pentru alimente speciale, înecatul la masă sau accesele de furie. Din partea părintelui comportamente dăunătoare sunt insistenţa, forţarea blândă a copilului, ameninţările sau alimentarea forţată fără a ţine cont de copil. Vezi pag. 357 pentru modalităţi cu ajutorul cărora să faceţi faţă acestor probleme obişnuite.

DEPRINDEREA FOLOSIRII TOALETEI

Un pas către independenţă. Pe la 24-26 de luni, atunci când majoritatea copiilor au învăţat cum să folosească toaleta, cei mai mulţi părinţi abia aşteaptă să vadă ultimul scutec murdar. Însă în graba lor de a finaliza acest proces, mulţi părinţi îşi împing, îşi îmboldesc şi îşi bat la cap copiii, rezultatul fiind că aceştia vor învăţa mai lent şi va fi mult mai stresant decât este necesar. Pregătirea pentru a merge la toaletă este o parte a procesului de învăţare care debutează în primul an (vezi pag. 147) şi se termină câţiva ani mai târziu atunci când copilul reuşeşte să meargă la toaletă, se poate şterge singur şi se spală pe mâini, se simte confortabil făcând acest lucru şi a dobândit atitudinea părinţilor lui faţă de intimitate şi modestie. Dacă priviţi astfel în viitor este posibil să vă simţiţi mai îndemnaţi să lăsaţi acomodarea cu mersul la toaletă să se întâmple în propriul ritm al copilului. Pentru mai multe informaţi despre pregătirea pentru a merge la toaletă – inclusiv sugestii specifice despre cum şi când să începeţi şi ce să faceţi – vezi pag. 575.

PREŞCOLARUL, ÎNTRE 3 ŞI 5 ANI

DEVOTAMENTUL FAŢĂ DE PĂRINŢI

O vârstă mai puţin rebelă. Băieţeii şi fetiţele în jur de 3 ani au ajuns la un stadiu de dezvoltare emoţională în care simt că mama şi tata sunt nişte oameni extraordinari şi îşi doresc să fie ca ei. Opoziţia înnăscută şi ostilitatea care ieşeau la suprafaţă la 2 ani pare să scadă după vârsta de 3 ani la majoritatea copiilor.

Sentimentele faţă de părinţi nu sunt acum doar de prietenie ci sunt calde şi tandre. Totuşi copiii nu sunt atât de devotaţi părinţilor încât să îi asculte mereu şi să se poarte cum trebuie. Ei sunt totuşi oameni adevăraţi, cu personalitate şi idei proprii. Sunt în continuă afirmare chiar dacă aceasta înseamnă să nu asculte în acel moment de dorinţele părinţilor.

Atunci când subliniez cât de drăguţi sunt copiii între 3 şi 5 ani trebuie să vă spun că o excepţie, cel puţin parţial de la această regulă o fac copiii în vârstă de 4 ani. Ei sunt foarte insistenţi, încrezuţi, vorbesc tare şi provocator atunci când realizează că ştiu tot – o idee care din fericire va dispărea curând.

Încercând să fie ca părinţii. La vârsta de 2 ani copiii imită cu mândrie acţiunile părinţilor. Dacă se joacă de-a curăţatul podelei sau dacă bat un cui imaginar ei se concentrează asupra mopului sau a ciocanului. La vârsta de 3 ani calitatea imitaţiei se schimbă. Acum ei imită mai mult latura umană a părinţilor lor. Se joacă de-a dusul la serviciu, de-a menajul (gătesc, fac curat, spală sau au grijă de copii – o păpuşă sau un copil mai mic). Se prefac că conduc maşina familiei sau că ies seara în oraş. Se îmbracă în hainele părinţilor şi le imită conversaţiile, gesturile şi manierele. Psihologii numesc acest proces „identificare”.

Identificarea este mai mult decât o joacă. Este modul în care se construieşte caracterul. Depinde mai mult de modul în care copilul îşi percepe părinţii şi se modelează după ei şi mai puţin de ceea ce aceştia încearcă să-l înveţe în cuvinte. Aceasta este baza pe care copilul îşi construieşte idealurile şi atitudinea faţă de muncă, faţă de oameni, faţă de ei înşişi deşi acestea se vor modifica mai târziu când vor deveni mai maturi şi mai înţelepţi. Vă puteţi da seama ce tip de părinţi vor deveni peste 20 de ani copiii dumneavoastră după felul afectuos sau dur în care îşi tratează păpuşile.

Conştientizarea sexului. Aceasta este vârsta la care fetiţele devin din ce în ce mai conştiente că sexul lor este femeiesc şi că atunci când vor creşte vor deveni femei. Aşa că mama este urmărită cu mai multă atenţie iar fetiţa are tendinţa să se modeleze mai mult după imaginea mamei: felul în care mama simte relaţia cu soţul ei (stăpân sau partener iubit şi egal) şi cu alţi bărbaţi în general, relaţia cu alte femei în general (încredere sau competiţie), felul în care mama tratează băieţii şi fetiţele (dacă un copil de un anumit sex este favorizat faţă de celălalt sau dacă fiecare copil este apreciat pentru ceea ce este el/ea însuşi) şi chiar percepţia mamei asupra muncii de la serviciu şi de acasă (o povară sau o provocare). Fetiţa nu va deveni o copie a mamei ei dar va fi cu siguranţă influenţată de aceasta în multe privinţe.

La această vârstă băieţeii realizează că ei sunt pe cale să devină bărbaţi aşa că încearcă să-şi contureze personalitatea după taţii lor: simţămintele tatălui pentru soţia sa şi pentru sexul feminin în general, faţă de ceilalţi bărbaţi, faţă de copiii săi de sex feminin sau masculin şi faţă de munca de la serviciu sau de acasă. În plus faţă de această identificare cu părintele de acelaşi sex există de asemenea un grad de identificare cu părintele de sex opus. Aceasta este modalitatea

prin care cele două sexe ajung să se înţeleagă reciproc suficient de bine cât să poată locui împreună.

Fascinaţia pentru copii. Băieţeii şi fetiţele devin acum fascinaţi de tot ceea ce înseamnă copii. Doresc să ştie acum de unde vin copiii. Atunci când află că bebeluşii cresc în pântecul mamei, copiii sunt dornici să trăiască acest miracol al creaţiei ei înşişi – atât băieţii cât şi fetiţele. Ei vor să îngrijească şi să iubească un copil aşa cum sunt şi ei iubiţi şi ocrotiţi. Aşa că vor avea mare grijă de un copilaş mai mic decât ei sau de o păpuşă, petrecând ore întregi jucându-se de-a mama sau de-a tata.

Nu este în mod general recunoscut faptul că băieţeii sunt tot atât de nerăbdători ca şi fetiţele să poarte un copil în interiorul lor. Când părinţii îi spun unui băieţel că pentru el acest lucru este imposibil mulţi refuză să creadă acesta mult timp de acum încolo. „Eu voi reuşi să cresc un copil” spun ei crezând acest lucru cu tărie, convinşi că dacă îşi doresc un lucru cu adevărat îl vor avea. În mod similar o fetiţă preşcolară poate susţine cu tărie că ei îi va creşte un penis. Aceste idei nu sunt un semn de neadaptare la sexul respectiv ci cred că sunt mai degrabă manifestări ale credinţei că el sau ea pot face orice, pot fi orice şi pot avea totul.

SENTIMENTELE DE DRAGOSTE ŞI DE COMPETITIVITATE

Dorinţe şi griji. Băieţii îşi arată dragostea faţă de mama lor iar fetiţele faţă de taţii lor. Până la această vârstă dragostea băieţeilor faţă de mama lor era bazată pe relaţia de dependenţă şi sentimentele erau ca ale unui bebeluş. Acum sentimentele lui de dragoste faţă de mama sa au crescut şi au început să semene mai mult cu cele ale tatălui. Pe la vârsta de 4 ani el insistă pe ideea că atunci când va fi mare se va căsători cu mama sa. El nu prea înţelege exact ce înseamnă căsătoria dar ştie cu siguranţă că mama este cea mai importantă şi frumoasă femeie din lume. Fetiţele care au crescut modelate după caracterul mamei vor dezvolta aceleaşi sentimente de dragoste pentru taţii lor.

Aceste sentimente puternice de dragoste şi ataşament îi ajută pe copii să se îmbogăţească din punct de vedere spiritual şi să dezvolte sentimente sănătoase pentru sexul opus, lucruri care se vor materializa mai târziu prin căsătorii reuşite. Dar mai există o parte a problemei care creează tensiuni în subconştientul multor copii la această vârstă. Atunci când oamenii, tineri sau bătrâni, iubesc foarte mult pe cineva nu se poate să nu-şi dorească acea persoană doar pentru ei. Aşa că atunci când băieţelul de 3-4 ani devine din ce în ce mai conştient de devoţiunea pentru mama sa, devine conştient şi de faptul că mama aparţine foarte mult şi tatălui lui. Acest lucru îl supără indiferent de cât de mult îl iubeşte şi îl admiră pe tatăl său. La această vârstă el doreşte în secret ca tatăl să dispară din viaţa mamei sale, după care se simte vinovat pentru că a avut aceste gânduri neloiale faţă de tatăl său. Cu mintea lor, copiii cred că şi taţii au aceleaşi resentimente şi resimt aceeaşi gelozie faţă de ei.

Fetiţele dezvoltă aceleaşi sentimente de dragoste posesivă faţă de taţii lor. Câteodată îşi doreşte să i se întâmple ceva mamei (pe care în celelalte aspecte ale vieţii o iubeşte foarte mult) pentru ca tatăl să rămână numai al ei. Ea chiar îi poate spune mamei „poţi pleca într-o călătorie lungă pentru că eu voi avea grijă de Tata". Dar apoi îşi imaginează că şi mama sa e geloasă pe ea ceea ce e un gând destul de înfiorător. Dacă vă gândiţi la poveşti ca „Albă ca zăpada" puteţi vedea că astfel de fantezii şi griji prind viaţă în persoana mamei vitrege.

Copiii încearcă să-şi îndepărteze din minte aceste gânduri urâte având în vedere că părinţii sunt mult mai mari şi mai puternici decât ei, dar aceste idei pot ieşi la suprafaţă în jocurile şi în visele lor. Aceste sentimente amestecate de iubire, gelozie şi teamă faţă de părintele de acelaşi sex pot ieşi la suprafaţă în coşmarurile pe care copilaşii le au la această vârstă: vise că sunt urmăriţi de monştrii giganţi, hoţi, vrăjitoare şi alte personaje înfricoşătoare.

Dincolo de posesivitate. Acest ataşament romantic faţă de părintele de sex opus în anii preşcolari este ceea ce aţi putea denumi modul naturii de a modela sentimentele copiilor pentru a-i pregăti pentru viaţa lor viitoare ca părinţi sau ca parteneri. Însă nu este foarte bine dacă ataşamentul este prea puternic sau dacă acesta se prelungeşte pentru a persista pe tot parcursul vieţii sau chiar şi numai pe tot parcursul copilăriei.

Natura se aşteaptă ca prichindeii să fie descurajaţi până la vârsta de 6-7 ani în legătură cu posibilitatea de a avea întotdeauna părinţii alături. Temerile inconştiente faţă de furia presupusă a părintelui vor transforma plăcerea lor de a visa la romantism în aversiune. Încă de acum copiilor începe să nu le mai placă să fie sărutaţi de părinţii lor de sex opus. Interesele lor se orientează cu uşurare către probleme impersonale, cum ar fi şcoala sau activităţile sportive. Ei încearcă acum

mai degrabă să fie exact ca ceilalţi copii de acelaşi sex decât să semene cu părinţii lor.

Un tată care îşi dă seama că fiul său are uneori resentimente şi temeri inconştiente faţă de el nu îşi va ajuta cu nimic copilul dacă va încerca să fie prea blând şi permisiv cu acesta. Nu este de ajutor nici ca tatăl să încerce să evite a-şi face copilul gelos pretinzând că nu îşi iubeşte soţia foarte mult. De fapt, dacă un băieţel este convins că tatăl său se teme să fie ferm faţă de el şi un posesiv faţă de soţie (aşa cum este normal), atunci copilul va simţi că o are prea mult pe mama sa pentru el şi se va simţi vinovat şi înspăimântat. Îi va lipsi inspiraţia pe care i-o poate oferi numai un tată încrezător, aceasta fiind necesară pentru ca el însuşi să îşi formeze încrederea în sine.

Comportându-se în acelaşi mod, o mamă îşi ajută cel mai bine fiica să crească şi să devină la rândul ei o mamă încrezătoare care nu se lasă manipulată, care ştie cum şi când să fie fermă şi care nu se teme să-şi arate afecţiunea şi devotamentul pentru soţul ei.

Viaţa unui băieţel se complică dacă mama lui îi arată mai multă afecţiune şi îi permite mai multe lucruri decât tatălui său. Acelaşi lucru este adevărat şi dacă mama pare a fi mai apropiată şi îşi sprijină mai mult fiul decât soţul. Astfel de atitudini au tendinţa de a îndepărta băieţelul de tatăl său şi de a-l face să se teamă de acesta.

În acelaşi fel, tatăl care face tot ce doreşte fetiţa lui şi întotdeauna nu respectă ceea ce spune mama sau tatăl care se comportă ca şi cum s-ar bucura de compania fetiţei sale mai mult decât de compania soţiei lui, face în acest fel un deserviciu atât soţiei sale cât şi fiicei. Acest comportament interferă cu relaţia bună pe care o fetiţă ar trebui să o aibă cu mama ei pentru a creşte şi a deveni o femeie fericită.

Întâmplător, este foarte normal dacă un tată este ceva mai îngăduitor faţă de fiica sa şi o mamă faţă

de fiul ei; de asemenea, este normal ca un băiat să se simtă mai confortabil cu mama lui şi o fetiţă cu tatăl ei, din moment ce există în mod natural o rivalitate mai redusă între bărbaţi şi femei în comparaţie cu rivalitatea dintre bărbaţi între ei şi dintre femei între ele.

Într-o familie medie există un echilibru sănătos între sentimentele tatălui, mamei, fiilor şi fiicelor, iar acest echilibru îi ghidează pe parcursul acestor stadii ale dezvoltării fără ca aceştia să facă vreun efort special.

Cum pot fi părinţii de ajutor. Părinţii îşi pot ajuta copiii pe parcursul acestui stadiu de romantism şi gelozie dacă ei vor demonstra clar (însă procedând cu blândeţe) că între ei există o relaţie puternică şi băiatul nu o va avea niciodată pe mamă doar pentru sine, la fel cum nici fetiţa nu-l va avea pe tătic doar pentru ea. De asemenea, este bine dacă părinţii nu sunt „şocaţi" atunci când îşi dau seama că prichindeii lor sunt uneori supăraţi pe ei datorită acestei stări a lucrurilor.

Când o fetiţă declară că se va căsători cu tatăl ei, acesta se poate arăta mulţumit de compliment, însă ar trebui de asemenea să-i explice că este deja căsătorit cu mama ei şi că atunci când va creşte mare îşi va găsi şi ea un bărbat cu care se va căsători.

Când părinţii îşi ţin companie unul altuia ei nu trebuie (şi nici nu ar trebui) să permită copilului să le întrerupă conversaţia. În mod firesc, însă ferm, ei ar trebui să-i reamintească acestuia că au de vorbit şi să-i sugereze să-şi găsească altceva de făcut. Tactul lor ar trebui să-i facă pe părinţi să nu aibă manifestări de afecţiune prelungite în faţa copilului, însă în acelaşi timp aceştia nu ar trebui să se simtă vinovaţi şi să sară repede când copilul intră în cameră pe neaşteptate atunci când ei se îmbrăţişează sau se sărută.

Când un băieţel este nepoliticos faţă de tatăl său pentru că este gelos sau faţă de mama lui pentru că

aceasta este cauza geloziei, părintele ar trebui să insiste ca el să fie politicos. Şi acest lucru este în aceeaşi măsură valabil şi în cazul în care o fetiţă este nepoliticoasă. Însă în acelaşi timp părinţii ar trebui să încerce să reducă sentimentele de furie şi de vinovăţie ale copiilor lor spunându-le că îşi dau seama că uneori aceştia sunt supăraţi pe ei.

CURIOZITATE ŞI IMAGINAŢIE

Curiozitate intensă. La această vârstă copiii doresc să cunoască semnificaţia fiecărui lucru pe care-l întâlnesc. Imaginaţia lor este bogată. Ei analizează faptele şi ajung la propriile lor concluzii. Totul este legat de ei. Atunci când aud despre trenuri doresc să ştie imediat „O să merg şi eu cândva cu trenul?" Atunci când aud despre o boală acest lucru îi face să se gândească „Oare o să am şi eu boala asta?"

Un dar pentru imaginaţie. Preşcolarii sunt virtuozi ai imaginaţiei. Când copiii de 3-4 ani povestesc o întâmplare inventată de ei, ei nu mint în adevăratul sens al cuvântului. Imaginaţia lor este vie pentru ei. Ei nu sunt siguri unde se termină realitatea şi unde începe imaginaţia. De aceea copiilor le place să li se spună poveşti sau să li se citească şi de aceea sunt speriaţi de emisiuni violente văzute la televizor; acest tip de programe ar trebui să le fie interzise.

Nu trebuie să vă certaţi copilul sau să-l faceţi să se simtă vinovat pentru că din când în când mai inventează câte o povestire. Puteţi pur şi simplu să îi arătaţi că ceea ce a zis nu este în realitate chiar aşa, cu toate că el şi-ar dori acest lucru. În acest fel vă ajutaţi copilul să înveţe diferenţa dintre realitate şi irealitate.

Un prieten imaginar care apare din când în când, probabil pentru a-l ajuta într-o aventură anume – să intre singur în pivniţă, de exemplu – este un semn de imaginaţie normală şi sănătoasă. Însă uneori un copil care se simte singur va petrece mai multe ore în fiecare zi povestind despre prieteni şi aventuri imaginare nu ca şi cum ar fi vorba despre un joc ci ca şi cum ar crede în ceea ce spune. Atunci când încercaţi să ajutaţi un astfel de copil să se împrietenească cu alţi copii, de multe ori necesitatea pentru prieteni imaginari se reduce.

SPOCK CLASIC

Copiii au nevoie de mângâieri, de joacă cu părinţii şi de plimbări călare pe umerii lor. Ei trebuie să participe la glumele părinţilor şi conversaţia trebuie să fie amicală. Dacă adulţii din jurul lor sunt distanţi, copiii visează la prieteni degajaţi, comunicativi şi înţelegători aşa cum flămândul visează la o masă bogată. Dacă părinţii îi ceartă mereu, copiii inventează un prieten răutăcios pe care dau vina pentru lucrurile urâte pe care le fac sau doresc să le facă.

PROBLEME LEGATE DE SOMN

Majoritatea copiilor renunţă să mai doarmă ziua cândva înainte de vârsta de 4 ani, însă este posibil să aibă încă nevoie de o perioadă de odihnă liniştită după-amiaza. Când copiii dorm mult mai puţin de 10 ore pe noapte, sunt predispuşi să fie prea obosiţi (cu toate că există un interval larg al necesităţii normale de somn la această vârstă, interval care variază între aproximativ 8 şi 12-13 ore). Problemele legate de somn care debutează devreme în timpul vieţii, cum ar fi dificultăţile de adormire sau trezirile frecvente vor continua de multe ori şi pe parcursul anilor următori (vezi pag. 96). Însă noi probleme de somn apar de multe ori în anii în care copilul merge la grădiniţă (este preşcolar) chiar şi în cazul copiilor care până acum au dormit bine. Coşmarurile nocturne sunt obişnuite la această vârstă (vezi pagina următoare).

De asemenea, problemele de somn se datorează sentimentelor normale de posesivitate şi gelozie descrise mai sus. Copilul merge în camera părinţilor săi în mijlocul nopţii şi doreşte să doarmă cu ei în pat deoarece (fără însă a exprima aceste gânduri în cuvinte) nu doreşte ca părinţii să fie singuri împreună. Dacă i se permite să stea, copilul ar putea ajunge chiar să îşi dea tatăl jos din pat. Este mult mai bine pentru el – ca şi pentru părinţi – dacă aceştia, cu promptitudine şi fermitate, însă nu cu furie, îl duc înapoi în camera şi patul său.

TEMERILE ÎN JURUL VÂRSTEI DE 3, 4 ŞI 5 ANI

Temerile imaginare. Noi tipuri de temeri încolţesc destul de frecvent între 3 şi 4 ani – teama de câini, de întuneric, de motoare, de moarte, de oamenii schilodiţi. Imaginaţia copiilor s-a dezvoltat ajungând la stadiul în care aceştia se pot pune în pielea altor persoane şi îşi pot imagina pericolele pe care ei înşişi nu le-au experimentat în realitate. Curiozitatea lor îi îndeamnă în toate direcţiile. Ei doresc să cunoască nu doar cauza fiecărui eveniment însă şi relaţia dintre ei şi toate evenimentele şi lucrurile din jur. Aud întâmplător ceva despre moarte. Imediat doresc să ştie ce este moartea. Imediat ce îşi fac o idee vagă întreabă „Va trebui să mor şi eu?”

Aceste temeri sunt mai frecvente în cazul copiilor care sunt încordaţi datorită certurilor legate de alimentaţie sau mersul la toaletă, al celor a căror imaginaţie a fost stimulată excesiv de poveşti înspăimântătoare sau de prea multe avertismente, al celor care nu au avut suficient posibilitatea de a-şi dezvolta independenţa, al celor ai căror părinţi sunt excesiv de protectori. Sentimentul de disconfort acumulat în timp pare a fi cristalizat acum de noua imaginaţie a copilului într-o nouă teamă.

Acest lucru nu înseamnă că orice copil care ajunge să se teamă de ceva a fost tratat greşit în trecut. Lumea este plină de lucruri pe care copilaşii nu le înţeleg şi indiferent de cât de bine au fost crescuţi, ei au propriile lor slăbiciuni şi puncte vulnerabile. Unii copii – aproximativ 1 din 7 – au o configuraţie cerebrală care favorizează răspunsul prin anxietate la orice schimbare. Şi toţi copiii, indiferent de cât de bine sunt crescuţi, se tem de ceva.

Teama de întuneric. Când copilul se teme de întuneric încercaţi să-l liniştiţi. Acest lucru reprezintă mai mult o chestiune de atitudine decât o chestiune de discuţii. Nu râdeţi de el, nu fiţi nerăbdători cu el şi nu încercaţi să îl faceţi să nu se mai teamă folosind argumente logice. Dacă doreşte să discute despre acest lucru – şi puţini copii doresc – lăsaţi-l. Daţi-i senzaţia că doriţi să înţelegeţi însă că sunteţi absolut siguri că nimic rău nu i se va întâmpla. În mod firesc, nu ar trebui niciodată să-l ameninţaţi cu monştri, poliţişti sau cu diavolul.

Evitaţi filmele de groază, programele TV şi poveştile care i-ar putea speria. Copilul se teme suficient de mult de produsele propriei sale imaginaţii. Renunţaţi la toate certurile pe care le aveţi în legătură cu mâncarea sau urinatul în pat. Continuaţi cu fermitate să-l învăţaţi să se comporte corect; acest lucru este mult mai benefic decât să-l lăsaţi să facă prostii şi după aceea să-l faceţi să se simtă vinovat pentru ce a făcut. Faceţi în aşa fel încât să petreacă suficient timp cu alţi copii în fiecare zi. Cu cât va fi mai absorbit în jocuri şi planuri, cu atât mai puţin va fi îngrijorat datorită temerilor interioare. Lăsaţi-i uşa camerei deschisă noaptea dacă doreşte acest lucru sau lăsaţi o lumină slabă aprinsă în camera lui. Este un preţ mic de plătit pentru a ţine spiriduşii la distanţă. Nici lumina şi nici discuţiile din camera de zi nu îl vor ţine pe copil treaz aşa cum face teama. Atunci când teama se reduce va fi din nou capabil să suporte întunericul.

Teama de animale. Preşcolarii adeseori se tem de unul sau mai multe animale, chiar dacă nu au avut niciodată o experienţă negativă cu acestea. Nu este de ajutor să forţaţi un copil speriat să se apropie de un câine pentru a-i dovedi că nimic rău nu i se va întâmpla. Cu cât mai mult veţi trage, cu atât mai mult copilul va considera că trebuie să tragă în direcţia opusă. Pe măsură ce lunile trec,

copilul va încerca să-şi depăşească teama şi să se apropie de un câine. El va face mai rapid acest lucru de unul singur decât aţi putea dumneavoastră să-l convingeţi vreodată.

Teama de apă. Aproape întotdeauna este o greşeală să trageţi un copil care ţipă în mare sau în piscină. Este adevărat că uneori un copil care este forţat să intre în apă descoperă că este distractiv şi imediat teama îi dispare, însă în cele mai multe cazuri acest procedeu are un rezultat opus celui aşteptat. Amintiţi-vă că în ciuda terorii pe care o simte, copilul îşi doreşte să intre şi el în apă.

Întrebările despre moarte. Întrebările despre moarte pot să apară la această vârstă. Încercaţi ca prima explicaţie pe care o oferiţi să fie cât mai obiectivă şi nu înspăimântătoare. Aţi putea spune „Fiecare fiinţă trebuie să moară într-o zi. Cei mai mulţi oameni mor atunci când sunt foarte bătrâni sau bolnavi şi când corpul lor pur şi simplu încetează să mai funcţioneze."

Va trebui să vă adaptaţi răspunsul în funcţie de nivelul de dezvoltare intelectuală al copilului dumneavoastră. De exemplu, „L-am pierdut pe unchiul Archibald" poate face ca teroarea să cuprindă inima oricărui copilaş care la un moment dat s-a pierdut. Din moment ce aceasta este vârsta la care copiii iau totul la propriu, este în mod deosebit important să nu vă referiţi la moarte ca fiind un somn prelungit. Mulţi copii se vor speria în acest caz pentru că vor considera că dacă vor merge la culcare atunci vor muri şi ei; de asemenea ei ar putea să spună „Ei bine, dacă a adormit, atunci treziţi-l!"

Este mult mai bine să-i explicaţi pe cât de simplu este posibil – fără a înflori faptele – că moartea este o stare în care corpul încetează complet să mai funcţioneze. Puteţi folosi această ocazie pentru a discuta despre credinţele familiei dumneavoastră referitoare la moarte. Majoritatea adulţilor au un anumit grad de teamă şi

resentiment faţă de moarte; nu există nici o modalitate de a prezenta această problemă copiilor ocolind în acelaşi timp această atitudine umană fundamentală. Însă când consideraţi că moartea este ceva care ar trebui întâmpinat cu demnitate şi curaj, veţi fi întrucâtva capabili să-i insuflaţi acelaşi sentiment copilului dumneavoastră. De asemenea, amintiţi-vă să favorizaţi întrebările şi să răspundeţi la ele simplu şi sincer. În final îmbrăţişaţi-l şi reamintiţi-i că veţi fi împreună mult timp (vezi pag. 511 pentru mai multe informaţii despre cum să-i ajutaţi pe copii să se împace cu problema morţii).

Ajutându-vă copilul să facă faţă temerilor. Nu este treaba dumneavoastră ca părinte să alungaţi toate temerile din imaginaţia copilului. Treaba dumneavoastră este să-l ajutaţi pe acesta să înveţe modalităţi constructive în care să facă faţă temerilor şi să treacă peste acestea. După cum a spus atât de elocvent Selma Fraiberg în *The Magic Years:* „Sănătatea mintală viitoare a copilului nu depinde de prezenţa sau absenţa căpcăunilor în viaţa lui imaginară. Depinde de soluţia pe care copilul o găseşte la problema căpcăunilor."

Când un copil se teme de câini, de motoare, de poliţişti şi de alte lucruri concrete, acesta ar putea încerca să se obişnuiască cu teama şi să o depăşească inventând jocuri despre ea. Această metodă de a scăpa de teamă cu ajutorul jocurilor este de mare ajutor când copilul este capabil să o aplice. Teama are ca scop să ne facă să acţionăm. Trupurile noastre sunt inundate cu adrenalină şi acest lucru face ca inima să bată mai repede şi face ca mai multă glucoză să fie disponibilă pentru producerea rapidă de energie. Suntem gata să fugim ca vântul sau să luptăm ca animalele sălbatice (fugi sau luptă). Alergarea şi lupta consumă anxietatea. Nemişcarea nu ajută cu nimic la îndepărtarea acesteia. Când copiii care se tem de câini joacă jocuri în care devin stăpânii unui câine

de jucărie, acest lucru îi poate ajuta (cel puţin parţial). Când copilul dumneavoastră se teme foarte tare de mai multe lucruri prezente în viaţa lui de zi cu zi, atunci ar trebui să încercaţi să vorbiţi cu un specialist care l-ar putea ajuta. Pentru mai multe informaţii despre temeri vezi pag. 139.

TEAMA DE RĂNIRE ŞI DE DIFERENŢELE ANATOMICE

De ce apare această teamă? Copiii de această vârstă doresc să ştie motivul fiecărei întâmplări, îşi fac griji cu uşurinţă şi raportează toate pericolele la propria lor persoană. Dacă văd o persoană handicapată sau cu diformităţi, atunci ei se pun în pielea persoanei respective şi se întreabă dacă li se poate întâmpla şi lor acelaşi lucru şi ar putea ajunge şi ei astfel.

De asemenea, aceasta este şi vârsta la care apare un interes firesc faţă de toate deprinderile fizice (săritul, alergatul, căţăratul) care fac ca integritatea corporală să fie foarte importantă şi lipsa acesteia foarte supărătoare. Acest lucru explică de ce un copil în vârstă de doi ani şi jumătate – trei ani se poate supăra foarte tare atunci când i se oferă un fursec rupt, refuzând unul care este în 2 bucăţi şi cerând un altul care este întreg.

Diferenţele corporale şi sexuale. Copiii se tem nu doar de rănile reale. Ei ajung să-şi facă griji şi în legătură cu diferenţele naturale dintre băieţi şi fetiţe. Dacă un băieţel în vârstă de aproximativ 3 ani vede o fetiţă dezbrăcată, i s-ar putea părea ciudat că aceasta nu are penis ca şi el.

Poate chiar să întrebe „unde este?" Dacă nu primeşte un răspuns satisfăcător imediat el poate ajunge la concluzia că fetiţei i s-a întâmplat vreun accident. După aceea urmează gândul anxios „Acelaşi lucru mi s-ar putea întâmpla şi mie". Aceeaşi înţelegere greşită poate să o îngrijoreze pe o fetiţă care îşi dă seama că băieţeii sunt făcuţi altfel. Mai întâi aceasta întreabă „Ce este aia?" După aceea, plină de anxietate, doreşte să ştie „Eu de ce nu am aşa ceva? Ce mi s-a întâmplat?"

SPOCK CLASIC

Temerea privind motivul alcătuirii diferite a băieţilor faţă de fetiţe se poate manifesta pe căi variate. Îmi amintesc cazul unui băieţel de 3 ani care, cu îngrijorare, urmărea cum mămica o spăla pe surioara lui mai mică spunându-i întruna „bebeluşul este na-na”. Acesta era cuvântul care îl folosea el pentru rănire. Mama nu a înţeles despre ce era vorba până în momentul când băieţelul a devenit suficient de îndrăzneţ să-i arate cu degetul. Aproximativ în acelaşi moment, el a început să-şi ţină în mână propriul penis, foarte îngrijorat. Mămica a fost foarte tulburată şi nefericită presupunând că era începutul unui obicei prost. Nu i-a trecut prin minte nici o clipă legătura care s-a făcut în realitate în mintea copilului.

Îmi amintesc, de asemenea, de o fetiţă care a devenit atât de îngrijorată după ce a descoperit diferenţa dintre băieţi şi fete, încât în permanenţă încerca să-i dezbrace pe copiii pe care îi întâlnea pentru a vedea cum sunt ei alcătuiţi. Se observa cu uşurinţă că făcea acest lucru pentru că se temea de ceva. Mai târziu, a început să-şi examineze în permanenţă propriile organe genitale externe. Un băieţel de 3 ani şi jumătate s-a tulburat văzând corpul surorii sale mai mici, iar apoi a început să-şi facă griji legate de orice lucru din casă care era rupt. Băieţelul îi întreba pe părinţi, nervos şi agitat, de ce s-a rupt soldăţelul de plastic, deşi nu exista nici un motiv pentru o astfel de întrebare, deoarece îl rupsese el însuşi cu o zi în urmă. Orice lucru pe care îl vedea deteriorat se pare că îi reamintea de temerile legate de persoana lui.

Astfel funcţionează mintea unui copil de 3 ani. Copiii pot fi atât de supăraţi datorită acestui lucru încât se pot chiar teme să le pună întrebări părinţilor. Este înţelept să vă daţi seama din timp că un copil normal între doi ani şi jumătate şi trei ani şi jumătate îşi va pune probleme în legătură cu diferenţele corporale şi că dacă nu i se oferă o explicaţie care să-l liniştească atunci când devine

curios, el este capabil să ajungă la concluzii îngrijorătoare. Nu este de nici un folos să-l aşteptaţi pe el să spună „Doresc să ştiu de ce un băieţel nu este făcut la fel ca o fetiţă" deoarece copiii nu vor fi niciodată atât de specifici. Ei ar putea întreba anumite lucruri sau ar putea să dea târcoale subiectului sau pur şi simplu ar putea să aştepte şi să înceapă să-şi facă griji. Nu consideraţi aceste întrebări ca fiind un interes nesănătos faţă de sex. Pentru copii la început este vorba numai de o altă întrebare importantă. Puteţi să vă daţi seama din cele spuse mai sus de ce ar putea fi dăunător să-i faceţi să tacă, să-i dojeniţi sau să vă ruşinaţi şi să refuzaţi să le răspundeţi. Aceste reacţii ale dumneavoastră i-ar putea face să creadă că acest subiect este nepermis, iar acest lucru cu siguranţă că nu vi-l doriţi.

Pe de altă parte nu este necesar să fiţi solemni ca şi cum aţi ţine un curs. Este mult mai uşor decât atât. Mai întâi de toate este de ajutor să expuneţi teama copilului spunând că probabil acesta consideră că fetiţele au avut penisuri însă ceva li s-a întâmplat. După aceea încercaţi să faceţi cât mai clar, pe un ton vesel şi realist, că fetiţele şi femeile sunt diferite de băieţei şi de bărbaţi; ele aşa şi ar trebui să fie. Un copil mic înţelege ideea mult mai uşor dacă-i oferiţi exemple. Îi puteţi explica că Johnny este făcut exact ca Tata, ca unchiul Harry, ca David şi aşa mai departe şi că Mary este făcută exact ca mămica, ca domnişoara Jenkins şi ca Helen (fiecare dintre aceste nume aparţinând unei persoane pe care copilul o cunoaşte bine).

O fetiţă are nevoie de asigurări suplimentare deoarece este firesc pentru ea să dorească să aibă ceva ce poate vedea (o fetiţă s-a plâns mamei ei „Însă el arată atât de bine şi eu arăt atât de plată"). Va fi de ajutor pentru fetiţă să ştie că mamei sale îi face plăcere să fie aşa cum este ea şi că părinţii ei o iubesc aşa cum este. Acest moment poate fi potrivit şi pentru a-i explica că atunci când fetiţele

vor creşte mari ele vor putea să poarte proprii lor copii în interiorul lor şi că sânii sunt pentru a-i hrăni pe aceştia. Aceasta este o idee emoţionantă la 3-4 ani.

VÂRSTA ŞCOLARĂ:
ÎNTRE 6 ŞI 11 ANI

ADAPTAREA LA LUMEA EXTERIOARĂ

După vârsta de 5-6 ani, copiii devin puşti. Relaţiile cu părinţii lor – deşi încă sunt de o importanţă critică – rămân undeva în fundal. Puştii sunt mult mai interesaţi de ceea ce fac şi spun alţii ca ei. Iniţial într-o mică măsură şi după aceea treptat din ce în ce mai mult pe măsură ce trece timpul, ei devin independenţi de părinţii lor, uneori chiar nerăbdători cu aceştia. Îşi dezvoltă un simţ puternic al responsabilităţii în legătură cu subiectele pe care ei le consideră importante. Sunt interesaţi de subiecte impersonale cum ar fi aritmetica şi motoarele. Pe scurt, ei încep procesul de emancipare personală faţă de familie şi se pregătesc pentru a-şi lua locul de cetăţeni ai lumii.

Autocontrolul. După 6 ani, copiii de multe ori devin stricţi în anumite privinţe. Gândiţi-vă la jocurile de care copiii se bucură la această vârstă. Nu mai sunt interesaţi să se mai joace pur şi simplu, fără a avea un plan. Doresc jocuri care să aibă reguli şi care să necesite îndemânare. La şotron, săritul corzii (ca să nu mai menţionez jocurile video) lucrurile trebuie făcute într-o anumită ordine, şi acest lucru devine din ce în ce mai dificil pe măsură ce avansezi în joc. Dacă ratezi trebuie să te penalizezi singur, să revii la început şi să o iei de la capăt. Însăşi stricteţea regulilor îi atrage pe copii.

Aceasta este vârsta la care copiii încep să colecţioneze lucruri, fie ele timbre, felicitări sau pietre. Plăcerea obţinută se datorează obţinerii ordinii. La această vârstă, copiii doresc să-şi pună lucrurile în ordine. Dintr-o dată încep să-şi facă curat pe birou, să pună etichete pe rafturi sau să-şi aranjeze colecţiile de benzi desenate. Ei nu-şi păstrează lucrurile ordonate pentru prea mult timp,

însă puteţi vedea că această nevoie este destul de puternică încât să-i determine să facă ordine.

Independenţa faţă de părinţi. Copiii după vârsta de 6 ani continuă să-şi iubească foarte mult părinţii, însă de obicei ei nu arată acest lucru prea mult. De multe ori sunt mai distanţi şi faţă de alţi adulţi. Nu mai doresc să fie iubiţi numai pentru că sunt nişte copii atrăgători. Dobândesc un sentiment de demnitate ca indivizi şi doresc să fie trataţi ca atare.

Datorită nevoii lor de a fi mai puţin dependenţi de părinţi ei se îndreaptă mai mult către adulţi din afara familiei în care au încredere pentru a afla idei şi cunoştinţe noi. Dacă din greşeală profesorul lor de biologie le spune că celulele roşii sangvine sunt mai mari decât celulele albe, atunci părinţii lor nu vor putea spune nimic care să-i facă să se răzgândească. Ideile de corect şi greşit pe care părinţii lor i-au învăţat nu sunt uitate. De fapt, ei sunt atât de profund convinşi de aceste idei încât le consideră a fi propriile lor creaţii. Copiii sunt nerăbdători atunci când părinţii lor continuă să le reamintească ce au de făcut, deoarece ei ştiu deja acest lucru şi doresc să fie consideraţi responsabili.

Manierele nepotrivite. Copiii renunţă la unele cuvinte pe care părinţii lor le folosesc şi aleg să folosească altele ceva mai dure. Ei doresc ca stilul hainelor lor şi tunsoarea să se potrivească cu cele ale celorlalţi copii. Îşi pot lăsa şireturile dezlegate cu aceeaşi convingere cu care politicienii poartă butoni la mâneci în timpul unei petreceri dintr-o campanie politică. Este posibil să se poarte ceva mai nepotrivit la masă, să vină să mănânce cu mâinile murdare, să stea strâmb la masă (într-o rână) şi să bage prea multă mâncare odată în gură. Probabil că fără să-şi dea seama lovesc cu piciorul ritmic în piciorul mesei. Îşi lasă hainele pe podea. Trântesc uşile sau le lasă deschise.

Fără să-şi dea seama ei îndeplinesc de fapt trei lucruri de-o dată. În primul rând ei consideră copiii

de vârsta lor ca fiind modele de comportament. În al doilea rând îşi declară faţă de părinţi dreptul de a fi mai independenţi. În al treilea rând îşi ţin conştiinţa împăcată deoarece nu fac nici un lucru care este greşit din punct de vedere moral.

Aceste maniere şi obiceiuri nepotrivite îi pot face nefericiţi pe părinţii lor. Aceştia îşi imaginează că acesta a uitat tot ce ei l-au învăţat cu atâta grijă. În realitate, aceste modificări dovedesc că el a învăţat ce înseamnă comportamentul potrivit, altfel nu ar încerca să se revolte împotriva lui. Atunci când consideră că şi-a afirmat independenţa probabil că va începe din nou să respecte standardele comportamentale ale familiei.

Însă nu toţi copiii sunt atât de dificili la această vârstă. Unul care se înţelege bine cu părinţii săi înţelegători este posibil să nu arate nici un semn de rebeliune, însă dacă privim mai cu atenţie putem observa semnele unei schimbări de atitudine.

Ce trebuie să faceţi? În fond, copiii trebuie să facă o baie din când în când şi să se aranjeze de sărbători. Aţi putea să treceţi cu vederea unele comportamente iritante, însă ar trebui să fiţi ferm în problemele importante pentru dumneavoastră. Atunci când trebuie să le cereţi să se spele pe mâini, încercaţi să fiţi ferm. O abordare lejeră sau glumeaţă poate fi de asemenea de ajutor. Ceea ce-i irită pe copii cel mai mult şi îi face ca în mod

inconştient să se opună este tonul iritant şi tendinţa de a-i controla.

VIAŢA SOCIALĂ

Importanţa grupurilor. Pentru un puşti, a fi acceptat de un grup este o problemă de cea mai mare importanţă. Întrebaţi-i pe copiii din orice clasă şi aceştia vă vor spune cine este popular şi cine este ciudat. Copiii cu reputaţii negative adeseori au dificultăţi în a-şi face prieteni, astfel încât zilele petrecute la şcoală sunt singuratice şi demoralizante. Nu este de mirare în această situaţie că de multe ori copiii de vârstă şcolară fac eforturi foarte mari pentru a fi acceptaţi, chiar dacă acest lucru înseamnă să nu respecte câteva reguli ale familiei.

Cât de bine se va înţelege copilul dumneavoastră ca adult cu ceilalţi oameni depinde într-o foarte mare măsură de modul cum se înţelege acum cu alţi copii. Dacă părinţii le insuflă copiilor idealuri înalte şi stabilesc pentru aceştia standarde ridicate, atunci în acest fel le formează caracterul şi acest lucru se va vedea pe termen lung, chiar când copilul lor trece la mijlocul copilăriei printr-o perioadă în care vorbeşte ceva mai urât şi în care manierele lui nu sunt tocmai cele potrivite. Însă dacă părinţii sunt nefericiţi datorită cartierului în care trăiesc şi de anturajul copiilor lor, dacă îi fac pe copiii lor să considere că aceştia sunt diferiţi de alţii sau îi descurajează să-şi facă prieteni, s-ar putea să fie incapabili mai târziu să se înţeleagă uşor cu oricine. În această situaţie standardele ridicate nu le vor fi de prea mare folos.

Ajutându-i pe copii să fie sociabili şi populari. Iată câţiva din primii paşi pentru a-i face pe copii să fie sociabili şi populari: nu-i bateţi la cap când sunt mici; lăsaţi-i să stea împreună cu alţi copii de vârsta lor începând de la vârsta de un an; lăsaţi-i suficient de liberi pentru a-şi forma independenţa; schimbaţi-vă cât mai rar domiciliul şi lăsaţi copilul să meargă la aceeaşi şcoală, fără a-

l muta de la o şcoală la alta; lăsaţi-vă copilul, pe cât de mult este posibil, să se împrietenească cu ceilalţi copii din cartier, să se îmbrace ca ei, să vorbească şi să se joace ca ei şi să aibă aceiaşi bani de buzunar şi aceleaşi privilegii ca aceştia. Bineînţeles, acest lucru nu înseamnă că va trebui să-i lăsaţi să se ia după cei mai de nimic oameni ai oraşului. Şi nu trebuie să-l credeţi pe cuvânt pe copilul dumneavoastră când vă spune ce au voie să facă ceilalţi copii.

Dacă un băieţel are probleme să-şi facă prieteni, de cel mai mare ajutor este ca acesta să fie într-o şcoală şi o clasă care are program flexibil. În această situaţie învăţătorul poate aranja lucrurile în aşa fel încât copilul să aibă ocazii să-şi folosească abilităţile pentru a contribui la proiectele clasei. Aceasta este modalitatea în care ceilalţi copii vor învăţa să-i aprecieze calităţile şi să-l placă. Un învăţător bun care este respectat de către elevii săi poate de asemenea să crească popularitatea unui copil din clasă arătându-le celorlalţi că el îl apreciază pe copilul respectiv. Este chiar de ajutor să-l puneţi pe băiat să stea în bancă cu un altul foarte popular sau să-i lăsaţi să fie parteneri în diferite activităţi.

Există şi lucruri pe care părinţii le pot face acasă. Să fie prietenoşi şi ospitalieri atunci când copilul lor aduce acasă colegi de-ai lui pentru a se juca. Să-l încurajeze să-şi invite prietenii la masă şi atunci să-i servească cu alimentele pe care ei le preferă cel mai mult. Atunci când plănuiţi o excursie în weekend, un picnic, un film sau alte activităţi, invitaţi un alt copil cu care copilul dumneavoastră vrea să se împrietenească – acesta nu trebuie să fie neapărat copilul cu care dumneavoastră aţi dori ca el să fie prieten. Copiii, ca şi adulţii, au o latură practică şi de aceea au tendinţa să vadă preferenţial părţile bune ale unui copil care le oferă anumite avantaje.

În mod firesc, nu veţi dori ca puştiul dumneavoastră să aibă numai o popularitate „cumpărată”. Acest tip de popularitate oricum nu durează prea mult. Ce urmăriţi dumneavoastră este să spargeţi gheaţa, să-i daţi ocazia să pătrundă într-un grup care l-ar putea respinge datorită tendinţelor fireşti de exclusivism care caracterizează această vârstă. După aceea, copilul va putea să-şi facă singur prieteni.

Cluburi şi găşti. Aceasta este vârsta la care cluburile se formează rapid. Mai mulţi copii care sunt deja prieteni decid să înfiinţeze un club secret. Ei muncesc plini de sârg pentru a face insigne de membri, pentru a stabili un loc de întâlnire (de preferinţă ascuns), pentru a stabili un set de reguli. Este posibil ca ei să nu înţeleagă niciodată care este de fapt secretul pe care ei îl protejează. Însă este pur şi simplu vorba de ideea de secret, care reprezintă probabil nevoia lor de a dovedi că se pot descurca singuri, nederanjaţi de adulţi şi neîmpiedicaţi de alţi copii mai dependenţi.

Se pare că le este de ajutor copiilor atunci când încearcă să se comporte ca adulţii să se întâlnească cu alţii care simt la fel ca ei. După aceea grupul încearcă să-i facă pe cei din exterior să-şi dorească să facă parte din clubul lor făcându-i să se simtă în inferioritate sau legându-se de ei. S-ar putea să li se pară îngâmfare şi cruzime adulţilor, însă acest lucru se datorează faptului că noi suntem obişnuiţi să folosim metode mult mai rafinate de a ne arăta dezacordul faţă de alţii. Copiii simt doar instinctul de a organiza o viaţă comunitară. Aceasta este una dintre forţele care face ca civilizaţia noastră să funcţioneze. Totuşi, tendinţa naturală de a forma grupuri poate deveni distructivă şi poate conduce la tachinări pline de cruzime sau chiar la atacuri fizice. În aceste situaţii părinţii şi învăţătorul vor trebui să intervină.

Pe măsură ce copiii cresc şi ajung la vârsta de 10-11 ani, presiunea de a aparţine unui grup anume

poate fi din ce în ce mai puternică. Grupurile foarte unite, sau găştile, îşi fac propriile reguli care stabilesc cine intră şi cine este lăsat în afară. Atracţia fizică, abilităţile atletice sau academice, banii, hainele potrivite, vorbirea potrivită: toate acestea pot reprezenta modalităţi de a intra într-un astfel de grup. Un copil care nu are nici una dintre aceste trăsături dezirabile poate fi complet lăsat pe dinafară, fiind singur şi într-o situaţie adeseori foarte neplăcută. Un profesor înţelegător şi talentat sau un consilier poate uneori să reuşească să îndrepte lucrurile; alteori, un psiholog sau un alt specialist l-ar putea ajuta pe copil să dobândească calităţile sociale de care are nevoie.

Bătăuşii. Bătaia reprezintă o altă modalitate obişnuită în care forţele sociale normale pot scăpa de sub control. Un bătăuş este un lider care a învăţat că poate să dobândească putere şi popularitate profitând de copiii vulnerabili. Bătaia este dăunătoare pentru toată lumea. Victimele adeseori suferă de anxietate, dureri fizice sau depresie, iar perspectiva este chiar mai neplăcută pentru bătăuşi. Dacă au învăţat că pot reuşi prin intimidare, aceştia pot găsi foarte dificil alte modalităţi pentru a obţine ceea ce doresc. Rezultatul este că atunci când vor fi adulţi vor avea de multe ori dificultăţi să stea angajaţi şi să respecte legea. Nu este rezonabil să ne aşteptăm ca un copil care este victimă să lupte şi să învingă un bătăuş. Însă atunci când părinţii, profesorii şi copiii lucrează toţi împreună, aceştia pot face ca în şcoli să nu mai existe bătăuşi. Informaţii utile puteţi găsi în cartea *Bullying at School* de Dan Olweus şi de asemenea puteţi căuta pe internet.

Activităţile organizate. Deja pe la vârsta de 7 ani mulţi copii sunt implicaţi în activităţi extraşcolare organizate în fiecare zi. Acest lucru este în mod special adevărat în familiile cu un singur părinte şi în acelea în care ambii părinţi lucrează departe de casă. Sportul, gimnastica,

muzica şi dansurile pot toate îmbogăţi vieţile copiilor dacă acestea sunt practicate moderat şi fără competitivitate excesivă. Însă copiii au de asemenea nevoie şi de a petrece timpul împreună cu prieteni, folosindu-şi imaginaţiile creative pentru a hotărî ce să facă. Dacă viaţa unui copil este complet ocupată în timpul săptămânii, părinţii ar putea fi nevoiţi să ia o decizie conştientă şi să păstreze un anumit timp în weekend, fără a face nici un plan.

ACASĂ

Treburile în gospodărie. În multe societăţi, copiii de vârstă şcolară muncesc pentru a ajuta afacerile familiei sau lucrează în ateliere sau fabrici. În anii trecuţi, majoritatea copiilor din Statele Unite munceau împreună cu adulţii. Numai în ultimii 50 de ani şcoala a fost singura şi principala ocupaţie a copiilor. Când aceştia ajung la vârsta de 8-9 ani este foarte bine pentru ei să simtă că pot contribui cumva la binele familiei lor. Dacă nu există nici o afacere de familie pentru care copilul să muncească, este bine pentru el să aibă sarcini care să-i permită să simtă că ajută cu adevărat. Un copil de 6 ani poate să ajute la aşezatul şi curăţatul mesei; un copil de 8 ani poate ajuta la curăţat şi la smulgerea buruienilor; un copil de 10 ani poate găti lucruri simple.

Sarcinile sunt una dintre modalităţile în care copiii învaţă despre cum să-şi facă partea lor de treabă în gospodărie, în acelaşi fel în care ei vor contribui ulterior la binele societăţii. Sarcinile sunt de multe ori repartizate conform unor stereotipii legate de sex – gătitul pentru fetiţe, întreţinerea gazonului pentru băieţi – însă acest lucru nu este neapărat necesar. Sarcinile sunt o ocazie pentru a-i ajuta pe copii să-şi dea seama de capacităţile lor.

Dacă sunteţi consecvent şi realist în legătură cu responsabilităţile lor, atunci şi copiii vor fi la fel. Cel mai bine este să nu faceţi prea multe excepţii sau să le permiteţi copiilor să nu-şi termine ce au de făcut. Există întotdeauna unele sarcini suplimentare – spălatul maşinii sau poate vopsitul unui gard – şi acestea pot reprezenta o modalitate pentru copii să câştige bani.

Banii de buzunar. Banii de buzunar reprezintă o modalitate pentru copii să înveţe despre cum să se descurce cu banii şi cum să cheltuiască sau să facă economii. Majoritatea copiilor pot începe să

înţeleagă aceste idei la vârsta de 6-7 ani, astfel încât această vârstă este un moment prielnic pentru a începe să le daţi ceva bani de buzunar. Cantitatea va depinde de obiceiurile şi posibilităţile financiare ale familiei dumneavoastră şi de obiceiurile comunităţii în care trăiţi. Copiii ar trebui să facă propriile lor alegeri în legătură cu modalitatea de a-şi cheltui banii de buzunar, atâta timp cât aceste decizii nu se referă la anumite lucruri asupra cărora părinţii au hotărât că sunt interzise (cum ar fi dulciurile în exces). Banii de buzunar nu ar trebui folosiţi ca plată pentru sarcinile de rutină. Sarcinile sunt o modalitate în care membrii familiei contribuie la binele întregii familii. Motivul efectuării lor este „Fiecare membru al familiei trebuie să ajute cu ceva”.

Tema pentru acasă. Destul de devreme, temele pentru acasă îl pot ajuta pe un copil să înveţe cum să lucreze independent. Mai târziu, acestea le vor permite copiilor să practice ceea ce au învăţat în timpul orelor de şcoală. Copiii care fac mai multe teme pentru acasă de obicei se descurcă mai bine la şcoală. Însă tema pentru acasă nu ar trebui să dureze mai mult de 20 de minute în clasele I–IV, 40 de minute în clasele V–VI şi 2 ore în clasele VII–IX. Uneori profesorii pur şi simplu le dau prea multe de făcut copiilor. În alte cazuri, un copil care are probleme de învăţare reuşeşte să îşi facă temele pur şi simplu alocându-le acestora mai mult timp decât colegii lui de clasă. Atunci când temele se dovedesc a fi ceva mai dificile pentru copil decât ar trebui, profesorii şi părinţii pot lucra împreună pentru a descoperi de ce este aşa şi pentru a găsi o modalitate ele a-l ajuta pe copil. Vezi pag. 668 pentru mai multe informaţii despre temele pentru acasă.

PROBLEME COMPORTAMENTALE OBIŞNUITE

Minţitul. Copiii mai mici adeseori mint pur şi simplu pentru a scăpa de consecinţele faptelor lor. Oare au luat ei fursecurile acelea? Ei bine, ei nu au vrut cu adevărat să facă acest lucru, ci doar l-au cam făcut, aşa că într-un fel, probabil răspunsul este „nu” – sau cel puţin aşa ar putea considera copilul.

Copiii trebuie să înveţe că a spune un lucru nu înseamnă că lucrul respectiv este neapărat adevărat. De asemenea ei trebuie să înveţe că este mai bine să recunoască mai devreme decât să înrăutăţească lucrurile minţind. Ei învaţă acest lucru cu ajutorul povestioarelor cu morală pe care părinţii şi profesorii le spun, precum şi prin experienţă.

De ce minte un copil ceva mai mare? Fiecare persoană, adult sau copil, are probleme la un moment dat şi singurul lucru de făcut pentru a scăpa în mod elegant este să inventeze o minciună nevinovată. Acest lucru nu trebuie să vă alarmeze. Însă dacă un copil minte pentru a înşela, prima întrebare pe care trebuie să v-o puneţi este: „De ce consideră copilul că trebuie să mintă?”

Un copil nu este în mod natural decis să îi înşele pe alţii. Atunci când o fetiţă minte regulat, acest lucru înseamnă că este supusă unui stres oarecare prea puternic. Dacă nu reuşeşte să-şi facă temele şi minte în legătură cu acest lucru, acest comportament nu înseamnă că nu-i pasă. Minciunile ei arată că îi pasă. Oare este munca prea dificilă pentru ea? Oare are alte probleme astfel încât nu se poate concentra? Oare părinţii ei au stabilit standarde prea înalte pentru ea?

Treaba dumneavoastră este să descoperiţi ce este în neregulă cu ajutorul profesorului, a unui consilier, a psihologului şcolar sau a unui

psihiatru. Nu trebuie să vă prefaceţi că o credeţi atunci când vă minte. Îi puteţi spune cu blândeţe „Nu trebuie să mă minţi pe mine. Spune-mi care este problema şi vom vedea ce este de făcut."

Însă nu vă va putea da răspunsul imediat deoarece probabil nu ştie nici ea însăşi care este acesta. Chiar dacă îşi dă seama de unele dintre problemele ei, ea nu poate să vi le spună pe toate de-odată. A o ajuta să îşi exprime sentimentele şi îngrijorările necesită timp şi înţelegere. Pentru furat, o problemă care adeseori se asociază cu minţitul, vedeţi „Cum gândesc copiii" în secţiunea a V-a.

Trişatul. Copiii mici trişează deoarece nu le place să piardă. Un copil de 6 ani consideră că scopul jocului este să învingă. Este fericit atâta timp cât conduce, însă se simte foarte neplăcut dacă este printre cei din urmă. A învăţa să piardă cu graţie poate dura ani de zile. În cele din urmă, copilul îşi dă seama că este mult mai distractiv atunci când toată lumea joacă în mod corect. Copiii nu învaţă acest lucru atât de mult de la adulţi cât unul de la altul. Un grup de copii de 8 ani probabil va petrece mai mult timp discutând despre cum să joace un joc decât jucându-l cu adevărat. În timpul acestor dezbateri copiii învaţă foarte multe lucruri.

La început, copiii văd regulile ca pe ceva fix şi care nu poate fi modificat. Ulterior, pe măsură ce conceptele lor de bine şi rău se maturizează şi devin mai flexibile, îşi dau seama că regulile pot fi schimbate, atât timp cât toţi jucătorii sunt de acord.

Desigur, copiii pot de asemenea să se bucure de jocuri în cadrul cărora nimeni nu pierde şi toată lumea câştigă. Mai multe informaţii despre aceste jocuri necompetitive puteţi găsi în librării sau pe internet (vezi Ghidul Resurselor – pag. 992 – despre jocurile necompetitive). Atunci când joacă jocuri necompetitive copilul învaţă că scopul

jocului este să se distreze şi nu să-şi învingă oponentul.

Comportamentele compulsive. Tendinţa către stricteţe devine atât de puternică în cazul multor copii în vârstă de 8-9-10 ani, încât aceştia tind să-şi formeze unele obiceiuri nervoase. Probabil vă amintiţi de cele pe care şi dumneavoastră le-aţi avut atunci când eraţi copil. Cel mai obişnuit este trecerea peste crăpăturile din asfalt. Acest comportament nu are nici un sens; este pur şi simplu vorba de superstiţie – copilul consideră că aşa ar trebui să facă. Alte exemple sunt atingerea fiecăruia al treilea stâlp al gardului, egalizarea numerelor între ele într-un mod oarecare, pronunţarea anumitor cuvinte înainte de a trece printr-o uşă. Când copilul consideră că a făcut o greşeală, acesta trebuie să întoarcă acolo unde era absolut sigur că a făcut totul bine şi de aici să reînceapă.

Se ştie în prezent că o tendinţă foarte puternică către astfel de comportamente se datorează unor caracteristici cerebrale moştenite.

Rareori copilul începe să manifeste comportamente compulsive puternice ca o complicaţie a unei infecţii streptococice (vezi pag. 828). Din punct de vedere psihologic, comportamentele compulsive pot fi o modalitate în care copiii fac faţă anxietăţii. O sursă de anxietate pot fi sentimentele de ostilitate faţă de părinţi, sentimente pe care copilul nu le poate recunoaşte. Gândiţi-vă la un copil care spune „Eu calc pe o crăpătură, mama ia un pumn în gură". Fiecare persoană are sentimente de ostilitate la un moment dat faţă de persoanele care-i sunt apropiate, însă conştiinţa persoanei ar fi şocată de ideea de a răni în realitate persoanele respective şi avertizează persoana să evite astfel de gânduri. Iar când conştiinţa unei persoane devine excesiv de strictă, aceasta va continua să o sâcâie pe această persoană în legătură cu gândurile rele pe care le are chiar şi

atunci când aceasta a reuşit să ascundă aceste gânduri în subconştient. Persoana se simte încă vinovată cu toate că nu ştie de ce. Pentru a se împăca cu această stare de lucruri ajunge să fie excesiv de prudentă faţă de diverse situaţii, cum ar fi trecerea peste crăpăturile de pe stradă.

Motivul pentru care un copil poate avea astfel de comportamente compulsive la vârsta de aproximativ 9 ani nu este că gândurile lui sunt rele ci că în mod natural conştiinţa lui devine mai strictă în acest stadiu de dezvoltare.

Comportamentele compulsive uşoare sunt atât de obişnuite în jurul vârstei de 9 ani încât majoritatea lor pot fi considerate normale. Aceste comportamente nu ar trebui să vă îngrijoreze când copilul este fericit, se dezvoltă bine şi se descurcă bine la şcoală. Pe de altă parte, este indicat să apelaţi la un specialist pentru ajutor când copilul are comportamente compulsive care-i ocupă o mare parte a timpului: de exemplu, se spală prea mult pe mâini, este tensionat, plin de griji, nesociabil.

Ticurile. Ticurile sunt obiceiuri nervoase, cum ar fi clipitul din ochi, ridicatul din umeri, făcutul unei grimase, răsucirea gâtului, tuşitul, inspiratul puternic pe nas. Ca şi comportamentele compulsive, ticurile apar cel mai frecvent în jurul

vârstei de 9 ani, însă acestea pot să apară la orice vârstă după 2 ani. Mişcarea în cauză este de obicei rapidă, repetată cu regularitate şi întotdeauna în aceeaşi formă. Apare mai des atunci când copilul este tensionat. Un tic poate dura mai multe săptămâni sau luni şi după aceea poate să dispară definitiv sau poate fi înlocuit de un tic nou. Clipitul, inspiratul puternic pe nas, tuşitul apar cel mai frecvent atunci când copilul este răcit, însă se menţin mult timp după ce acesta s-a vindecat. Ridicatul din umeri poate să apară atunci când un copil are haine prea largi şi se simte ca şi cum acestea i-ar cădea. Copiii pot să imite comportamentul unui copil mai mare care are acest tic, în special dacă admiră copilul respectiv, însă aceste manierisme nu durează mult.

Principala cauză a ticurilor pare a avea originea în dezvoltarea creierului. Însă un rol are şi starea psihologică. Ticurile sunt mai frecvente la copiii tensionaţi care au părinţi stricţi. Este posibil să fie prea multă presiune asupra lor atunci când sunt acasă. Uneori mama sau tatăl se ocupă prea mult de copil, dându-i în permanenţă indicaţii, corectându-l de fiecare dată când acesta face ceva. Mai este posibil ca părinţii să arate dezaprobare constantă într-un mod tacit, stabilind standarde care sunt prea ridicate sau implicându-l pe copil în prea multe activităţi, cum ar fi dansul, muzica, atletismul. În cazul în care copilul ar fi suficient de curajos să riposteze, atunci ar putea fi mai puţin încordat. Însă de cele mai multe ori el nu poate să facă acest lucru şi astfel supărarea se acumulează în interior şi se manifestă sub forma unui tic.

Nici nu copil nu ar trebui să fie dojenit sau corectat datorită ticurilor sale. Acestea de cele mai multe ori nu se află sub controlul lui. Părinţii ar trebui să-şi concentreze eforturile pentru a-l face pe copil să se simtă bine şi relaxat atunci când este acasă, să-l cicălească cât mai puţin posibil şi să-i facă viaţa şcolară şi socială cât mai satisfăcătoare.

Aproximativ 1 din 10 copii are ticuri uşoare; acestea dispar aproape întotdeauna dacă sunt neglijate. Probabil 1 din 100 de copii va continua să aibă ticuri multiple care vor persista timp de mai mulţi ani. Acest copil este posibil să aibă sindromul Tourette (vedeţi Glosarul de termeni medicali) şi ar trebui să fie consultat de un medic.

Postura. Postura potrivită sau nepotrivită este influenţată de mai mulţi factori. Unul dintre aceştia, probabil cel mai important, este scheletul cu care copilul s-a născut. Puteţi să vedeţi indivizi care au avut încă din copilărie spatele ceva mai rotunjit, la fel ca mama sau ca tatăl lor. Unii copii par a se naşte cu ligamentele şi muşchii ceva mai laxe. Alţii arată foarte normal, atât când fac ceva cât şi când se odihnesc. Este dificil pentru ei să stea cocoşaţi.

De asemenea, există şi unele boli rare care pot afecta postura, precum şi boli cronice sau oboseală cronică (de orice cauză) care pot determina copiii să se cocoşeze. Greutatea excesivă uneori poate accentua înclinarea spre înapoi (lordoza), picioarele în X şi platfusul. Înălţimea neobişnuit de mare îl face pe un adolescent prea conştient de sine să îşi aplece capul. Un copil cu o postură nepotrivită are nevoie de consultaţii medicale regulate pentru a se descoperi o eventuală cauză fizică.

Mulţi copii se gârbovesc deoarece le lipseşte încrederea în sine. Acest lucru se poate datora unor critici excesive la domiciliu, dificultăţilor de la şcoală sau unei vieţi sociale nesatisfăcătoare. Persoanele care sunt optimiste şi sigure pe sine arată acest lucru prin modul în care stau jos şi în picioare, precum şi prin felul în care merg. Atunci când părinţii îşi dau seama de cât de mult sentimentele copilului au de-a face cu postura acestuia, vor putea să se ocupe de această problemă cu mai multă înţelepciune.

Impulsul natural al unui părinte dornic de a avea un copil care să arate bine este să-i reamintească în permanenţă de postură „Aminteşte-ţi de umeri” sau „Pentru numele lui Dumnezeu, stai drept”. Însă postura copiilor care s-a deteriorat deoarece părinţii lor i-au ţinut întotdeauna prea din scurt nu se va îmbunătăţi cu şi mai multă cicăleală. În general vorbind, cele mai bune rezultate se obţin atunci când copilul îşi corectează postura cu ajutorul dansului sau a altor mişcări ale corpului, sau când acesta este ajutat de un specialist în terapie fizică. În aceste situaţii atmosfera este mult mai plăcută decât acasă. Părinţii pot să-şi ajute foarte mult băieţelul dacă acesta doreşte să facă exerciţiile şi acasă şi pot face acest lucru într-o manieră prietenoasă. Însă treaba lor principală este să sprijine spiritul copilului, ajutându-l pe acesta să se acomodeze la şcoală, să aibă o viaţă socială fericită şi să se simtă respectat acasă.

ADOLESCENŢA:
ÎNTRE 12 ŞI 18 ANI

O STRADĂ CU DOUĂ SENSURI

Atât adolescenţii cât şi părinţii lor trebuie să găsească o modalitate pentru a se înţelege cât mai bine. În unele familii acest lucru se întâmplă uşor. În multe altele există certuri datorate de multe ori faptului că părinţii nu sunt conştienţi de problemele normale de dezvoltare care apar în adolescenţă. Procesul poate fi mult mai confortabil atunci când părinţii îşi amintesc că adolescenţii lor nu încearcă să scape de ei ci doar încearcă să-şi formeze propria lor identitate.

Adolescenţii trebuie să facă faţă multor lucruri. Pubertatea le modifică corpurile în modalităţi care schimbă felul în care ei se percep pe sine şi felul în care lumea îi percepe. Impulsurile sexuale pot fi antrenante şi înspăimântătoare în acelaşi timp. Cultura noastră complică lucrurile şi mai mult trimiţând mesaje ambigue în legătură cu sexualitatea adolescenţilor, pe de o parte idolatrizând-o (gândiţi-vă numai la toate reclamele care conţin corpuri tinere şi sexy) şi pe de altă parte considerând-o o forţă periculoasă care trebuie să fie canalizată şi controlată. Şcoala, un paradis pentru mulţi adolescenţi, pare o adevărată închisoare pentru alţii. Abilitatea de a gândi abstract îi conduce pe mulţi adolescenţi să pună sub semnul întrebării societatea în care se pregătesc să intre ca adulţi. Idealismul poate fi o forţă puternică pentru bine, însă de multe ori poate să le aducă neplăceri.

Pentru părinţi este de ajutor să-şi reamintească că valorile fundamentale pe care ei le-au insuflat copiilor lor încă se găsesc în aceştia, sub toată această tornadă de idei şi nevoi conflictuale. Majoritatea adolescenţilor în fond ţin cont de credinţele de bază ale familiilor lor, chiar dacă îşi

vopsesc părul cu o culoare nemaiîntâlnită în natură.

Şi cu toate acestea există şi pericole. Comportamentul sexual periculos, consumul de alcool şi droguri, toate acestea au consecinţe pe termen lung, uneori permanente, şi multe probleme de sănătate apar pentru prima dată în adolescenţă. Astfel încât părinţii trebuie să fie conştienţi de aceste capcane chiar şi atunci când au încredere în copiii lor că vor reuşi să le ocolească. Concentrarea asupra scopului pe termen lung – copilul să se dezvolte şi să ajungă un adult sănătos şi normal – îi poate ajuta pe părinţi să separe comportamentele care sunt cu adevărat o problemă de cele care sunt doar supărătoare.

A fi un părinte înţelept pentru un adolescent a fost dintotdeauna o treabă dificilă. Un părinte a spus odată „Oh, ce bine ar fi dacă aş fi numai pe jumătate atât de minunat pe cât credea copilaşul meu când era mic şi numai pe jumătate atât de prost pe cât crede copilul meu adolescent.”

PUBERTATEA

Pubertatea semnifică începutul adolescenţei. Este o perioadă de creştere şi dezvoltare rapidă care durează 2-4 ani şi care va conduce în final la maturitatea fizică şi la capacitatea de reproducere.

Momentul. Primul lucru pe care trebuie să-l ştie un părinte este că există un interval larg în care pubertatea poate începe. Cele mai multe fete intră în pubertate în jurul vârstei de 10 ani şi au primul ciclu menstrual în jur de 12 ani şi jumătate. Nu este anormal pentru fete să intre în pubertate la 9 ani; unele pot începe chiar mai devreme. Dezvoltarea sânilor poate să nu înceapă până la vârsta de 12-13 ani iar în acest caz primul ciclu menstrual poate să vină pe la vârsta de 14-15 ani. De obicei băieţii intră la pubertate cu 2 ani mai târziu decât fetele, adică în jurul vârstei de 12 ani; unii băieţi sănătoşi pot intra la pubertate chiar la 14-15 ani. Evaluarea dezvoltării din timpul pubertăţii ar trebui să fie o parte a consulturilor medicale anuale în cazul adolescenţilor. Dacă pubertatea debutează fie foarte devreme sau foarte târziu, medicul va trebui să se asigure că nu există nici o afecţiune medicală care să determine acest lucru.

Cele mai precoce modificări legate de pubertate se produc la nivel cerebral. Hormonii sunt eliberaţi în sânge de la nivel cerebral şi afectează gonadele (testiculele şi ovarele), făcându-le să funcţioneze corespunzător. Gonadele la rândul lor produc hormonii sexuali principali, testosteronul şi estrogenul, ce declanşează restul pubertăţii. Care sunt evenimentele care declanşează iniţial acţiunea la nivel cerebral nu se ştie cu siguranţă. Ereditatea, nutriţia şi starea generală de sănătate sunt toţi factori care influenţează momentul debutului pubertăţii. În Statele Unite, nutriţia îmbunătăţită (sau cel puţin hrana în cantităţi mai mari) în timpul

copilăriei a redus vârsta debutului pubertăţii cu câţiva ani şi există controverse asupra rolului altor factori, cum ar fi existenţa pesticidelor sau a hormonilor în hrană.

Dezvoltarea fetelor în timpul pubertăţii. Haideţi să vedem ce se întâmplă în cazul unei fete normale care intră la pubertate la vârsta de 10 ani. Atunci când este la vârsta de 7 ani fata creşte cu aproximativ 5-7 cm pe an. La vârsta de 8 ani rata ei de creştere s-a redus la probabil 3-4 cm pe an. Natura pare a o ţine pe loc. Dintr-o dată, la aproximativ 10 ani, obstacolele par a dispărea şi fetiţa începe să crească rapid, cu 8-10 cm pe an în timpul următorilor 2 ani. În loc ca greutatea ei corporală să crească cu 4 kilograme pe an, aşa cum a făcut până acum, aceasta creşte cu 5-10 kg pe an. Apetitul ei creşte semnificativ pentru a face câştigul ponderal posibil.

De asemenea, se întâmplă şi alte lucruri. La începutul acestei perioade sânii încep să se dezvolte. Primul lucru remarcat este o tumefacţie dură sub mamelon. Acest lucru poate fi înspăimântător pentru părinţi deoarece ei se tem de cancerul la sân, însă este vorba doar despre debutul normal al dezvoltării sânilor. În timpul

primului an şi jumătate sânii au o formă conică, însă atunci când primul ciclu menstrual se apropie aceştia devin mai rotunzi şi încep să semene cu nişte hemisfere. Ocazional, un sân începe să se dezvolte cu câteva luni înaintea celuilalt. Acest lucru este destul de obişnuit şi nu trebuie să vă îngrijoraţi. Sânul care s-a dezvoltat mai devreme are tendinţa să rămână mai mare pe parcursul pubertăţii şi uneori poate să rămână astfel permanent. La scurt timp după ce dezvoltarea sânilor a început, părul pubian începe să crească. Ulterior, părul va apărea şi la nivelul axilelor. Şoldurile se lărgesc. Textura tegumentului se modifică. La 12 ani şi jumătate o fetiţă obişnuită are primul ciclu menstrual. Acest eveniment este denumit menarhă. Deja acum corpul ei a început să arate mai mult ca cel al unei femei. Din acest moment, creşterea ei se reduce rapid. În primul an după menarhă fata va creşte probabil numai cu 3-4 cm; în anul următor numai 1-2 cm. În cazul multor fete ciclurile menstruale sunt neregulate şi rare în timpul primilor 1-2 ani. Acesta nu este un semn că ceva este în neregulă; arată doar că maturitatea completă nu a fost încă atinsă în momentul primului ciclu.

Nu există o vârstă anume la care pubertatea începe: fiecare fată are ritmul ei de maturare. Faptul că o fată intră la pubertate mult mai devreme sau mai târziu decât media de obicei nu înseamnă că glandele ei endocrine nu funcţionează corespunzător. Înseamnă numai că ea se dezvoltă mai repede sau mai încet. Acest ritm de creştere pare a fi moştenit: părinţii care s-au dezvoltat la rândul lor mai repede au cu o probabilitate mai mare copii care se vor dezvolta mai repede, iar acest lucru este valabil şi în cazul părinţilor care s-au dezvoltat ceva mai lent. Copilul de 13 ani care nu are nici un semn de dezvoltare specifică pubertăţii poate fi liniştit că se va dezvolta în cele

din urmă, deşi i-ar putea lua ceva mai mult timp să facă acest lucru.

Există şi alte variaţii în afară de vârsta la care pubertate începe. În cazul unor fete, părul pubian apare cu mai multe luni înainte de începerea dezvoltării sânilor. Şi din când în când, părul de la nivel axilar este cel mai precoce semn care apare în loc să fie semnul cel mai tardiv. Intervalul dintre primul semn de pubertate şi primul ciclu este de obicei în jur de doi ani şi jumătate. Dacă o fetiţă s-a maturizat complet sau are peste 16 ani şi nu i-a venit încă primul ciclu, aceasta ar trebui să fie consultată de un medic.

Poate fi supărător dacă debutul pubertăţii este ceva mai tardiv sau mai precoce decât media. Fata care intră la pubertate la vârsta de opt ani se poate simţi ciudat atunci când observă că este singura fată din clasa ei care creşte în înălţime şi care începe să arate ca o femeie. Reacţiile profesorilor, ale părinţilor şi ale prietenilor pot conduce de asemenea la confuzie. În acelaşi fel poate fi supărător şi atunci când o fată se dezvoltă ceva mai târziu. O fată de 13 ani care nu arată nici un semn de dezvoltare specifică pubertăţii poate să considere despre sine că este anormală. Reasigurarea din partea medicului poate fi de ajutor.

Dezvoltarea băieţilor în timpul pubertăţii. De obicei băieţii intră la pubertate cu 2 ani mai târziu decât fetele, deci la vârsta de 12 ani faţă de vârsta de 10 ani. Băieţii pot să intre la pubertate şi mai devreme, la vârsta de 10 ani, uneori chiar mai devreme. De asemenea, mulţi băieţi se dezvoltă ceva mai lent şi intră la pubertate la 14 ani, existând chiar unii care „aşteaptă” şi mai mult.

Părul pubian este primul care începe să crească, după aceea testiculele încep să se dezvolte şi în cele din urmă penisul începe să crească, întâi în lungime şi după aceea în diametru. Toate aceste evenimente debutează înainte de începerea

creşterii rapide în înălţime şi pot fi remarcate doar de băiat singur (acest lucru este în contrast cu dezvoltarea fetiţelor, în cazul căreia primul semn – creşterea sânilor – este evident şi pentru alţii).

În timpul pubertăţii un băiat poate creşte în înălţime cu un ritm de două ori mai accelerat ca până atunci. De multe ori înălţimea este cea care se modifică prima, împreună cu lungimea braţelor şi cu mărimea la pantofi, făcându-l pe adolescentul tânăr să arate greoi şi lipsit de coordonare. Muşchii se vor dezvolta mai târziu, făcându-l să arate mai mult ca un bărbat. Cam în acelaşi timp părul de la nivelul axilelor şi de pe faţă devine mai gros şi mai lung. După aceea vocea devine răguşită şi ulterior devine mai profundă. În cazul unor băieţi, o suprafaţă mică de sub mameloane se măreşte şi poate deveni sensibilă; acest lucru este normal. În câteva cazuri sânii se măresc suficient de mult pentru a crea stânjeneală şi îngrijorare. Acest lucru se întâmplă mai frecvent la băieţii care sunt supraponderali. Liniştirea din partea medicului poate fi de ajutor.

După aproximativ 2 ani corpul băiatului aproape că şi-a încheiat tranziţia. În anii următori el va continua să crească din ce în ce mai încet, creşterea oprindu-se în cele din urmă în jurul vârstei de 18 ani. Unii băieţi care se dezvoltă ceva mai târziu vor continua să crească chiar şi după 20 de ani. Pubertatea precoce la băieţi este adeseori supărătoare; timp de câţiva ani, un băiat dezvoltat precoce poate fi cel mai înalt şi mai puternic din clasă (cu toate acestea dezvoltarea foarte precoce, înainte de vârsta de 10 ani, ar trebui să fie evaluată din punct de vedere medical).

Dezvoltarea tardivă pe de altă parte poate fi foarte supărătoare. Băiatul care se dezvoltă ceva mai lent, care este încă un „prichindel” la 14 ani, atunci când majoritatea prietenilor lui aproape că s-au transformat în adulţi, are de obicei nevoie de reasigurări şi uneori de sfaturi pentru a putea face

faţă situaţiei. Dimensiunile, fizicul şi abilităţile atletice sunt foarte importante la această vârstă. Unii părinţi, în loc să-şi liniştească fiul spunându-i că se va dezvolta odată cu trecerea timpului şi că va mai creşte cu 15-25 de cm, încep să caute un medic care să-i prescrie acestuia un tratament cu hormon de creştere. Acest lucru nu va face decât să îl convingă pe băiat că ceva este cu adevărat în neregulă cu el. Este adevărat, există preparate hormonale care fac ca pubertatea să înceapă la vârsta la care acestea sunt administrate. Cu toate acestea, nu există nici o dovadă care să susţină că pe termen lung beneficii psihologice vor fi obţinute în urma acestui tratament, iar aceste tratamente îl pot face pe un băiat să fie în final mai scund decât dacă s-ar fi dezvoltat în mod normal deoarece cartilajele lui de creştere se vor închide mai rapid în acest caz. În rarele situaţii în care producţia de hormon de creştere a copilului ar putea fi prea mică sau prea mare, un endocrinolog pediatru (un specialist în probleme hormonale) ar trebui să fie consultat înainte de luarea unei decizii referitoare la administrarea de hormoni.

ALTE PROBLEME DE SĂNĂTATE

Mirosul corporal. Una dintre cele mai precoce modificări ale adolescenţei este apariţia unei transpiraţii mai abundente şi cu un miros mai puternic la nivel axilar. Unii copii (şi unii părinţi) nu sunt conştienţi de miros, iar acest lucru îi poate face destul de nepopulari faţă de colegii de şcoală. În această perioadă igiena devine foarte importantă. Spălatul zilnic cu săpun şi poate folosirea regulată a unui deodorant potrivit vor controla mirosul.

Acneea. Înţelegerea cauzei şi a tratamentului acneei s-a modificat mult în ultimii ani. Textura tegumentului devine mai aspră la pubertate. Porii se măresc şi secretă de până la zece ori mai mult sebum decât înainte. Unii pori se pot înfunda cu o combinaţie de sebum şi celule tegumentare moarte (celulele tegumentare care înconjoară porii mor şi sunt îndepărtate la intervale regulate, urmând să fie înlocuite de celule noi). Atunci când acest dop de celule şi mucus vine în contact cu aerul se produce oxidarea şi culoarea dopului se modifică în negru. Astfel se formează comedoanele (punctele negre). Bacteriile care trăiesc în mod normal pe tegument pot fi prinse în aceşti pori măriţi şi înfundaţi şi pot determina apariţia unei pustule (coş), aceasta reprezentând o infecţie uşoară. Acelaşi proces care duce la apariţia acestor leziuni poate să determine apariţia unei acnei mai profunde, care duce la apariţia unor cicatrici şi care de obicei are agregare familială (predispoziţia la boală se transmite ereditar).

Două concepţii greşite referitoare la acnee au fost clarificate de cercetările recente. Ştim acum că pustulele din acnee nu sunt produse de praf şi de asemenea am învăţat că anumite alimente, cum ar fi ciocolata sau alimentele prăjite nu influenţează această afecţiune tegumentară. Pustulele apar ca o

parte normală a pubertăţii la aproape toţi adolescenţii indiferent dacă aceştia au o piele uscată sau grasă. Din moment ce stoarcerea unui coş poate să agraveze infecţia, adolescenţii ar trebui încurajaţi să evite să facă acest lucru.

Unii adolescenţi, îngrijoraţi în legătură cu activitatea sexuală, îşi imaginează că pustulele pe care le au sunt determinate de fanteziile sexuale sau de masturbare. Ei pot fi liniştiţi şi asiguraţi că acest lucru nu este adevărat.

Copiii au dreptul la tot ajutorul pe care-l pot obţine pentru combaterea acestor pustule – din partea medicului de familie, din partea unui dermatolog – deoarece acest lucru este foarte important pentru aspectul lor actual şi starea lor de spirit, precum şi pentru prevenirea cicatricilor permanente care s-ar putea produce uneori. Cu metodele moderne de tratament îmbunătăţiri substanţiale pot fi obţinute în majoritatea cazurilor, şi chiar şi cel mai profund tip de acnee poate fi ţinut sub control. În unele cazuri un medic poate prescrie un antibiotic, o cremă cu peroxid de benzoil sau un medicament pe bază de vitamina A. Tratamentele pe bază de reţetă sunt de multe ori mai eficiente decât cele care nu necesită reţetă.

Oricare ar fi metoda specifică prescrisă de medic, există unele măsuri generale care pot fi luate şi care sunt considerate a fi de ajutor. Exerciţiile fizice efectuate zilnic, aerul curat şi expunerea directă la soare (după aplicarea unei creme protectoare potrivite pentru a evita arsurile solare) par a fi de mare ajutor în multe situaţii. Şi în general este o idee bună să se spele pe faţă cu un săpun moale sau un substituent de săpun şi cu apă călduţă, atât dimineaţa cât şi seara la culcare. Există săpunuri şi medicamente topice care conţin 5-10% peroxid de benzoil şi care pot fi cumpărate fără reţetă medicală. De asemenea, există multe produse cosmetice pe bază de apă (cele pe bază de ulei ar trebui evitate) disponibile pentru acoperirea

pustulelor şi a altor semne supărătoare atunci când nimic altceva nu funcţionează. După ce „furtuna hormonală” din timpul pubertăţii se va linişti, acneea de obicei va dispărea de la sine.

Dieta în adolescenţă. După vârsta de 12 ani poate fi din ce în ce mai dificil să-i faceţi pe copii să accepte o dietă care este diferită de cea a prietenilor şi a colegilor lor. Până acum de obicei au fost de acord cu ideile părinţilor lor, în special dacă părinţii sunt de acord între ei. De fapt, ei nu consideră mesele ca pe o dietă; ele sunt pur şi simplu alimente care apar în mod regulat în momentul mesei. Însă după ce au mâncat împreună cu prietenii sau au mâncat la şcoală timp de câteva luni, copiii ar putea să dorească mai mult să mănânce hamburgeri, cartofi prăjiţi, chipsuri, brânză, îngheţată şi alte dulciuri decât mâncarea de acasă. Alţi adolescenţi îşi restricţionează alimentaţia în mod excesiv (vezi pag. 373). Este de ajutor să vă amintiţi că adolescenţii care sunt activi şi care cresc rapid pot mânca porţii uriaşe, ei având nevoie de fiecare calorie.

SPOCK CLASIC

Dacă sunteţi în favoarea unei diete bazate pe vegetale, aşa cum sunt eu, ce puteţi face? De obicei, nu există un răspuns simplu. Înclinaţia mea personală este să continui să servesc alimente pe bază de vegetale acasă, fără nici un comentariu sau argument. (Eu sunt, în general, în favoarea unor mese gustoase, fără cineva care să mă bombăne. Păstraţi corecţiile despre cum să te porţi la masă pentru nişte şedinţe particulare după cină). Când copiii dumneavoastră vă întreabă de ce nu serviţi alimente bazate pe grăsimi animale, inclusiv produse lactate, explicaţi-le în mod vesel, nu în mod defensiv, că o dietă bazată pe vegetale ajută foarte mult la succesul atletic, viaţă lungă şi un nivel scăzut de boli şi, bineînţeles, că dumneavoastră vreţi ca şi ei să aibă aceste

avantaje. Nu vă lansaţi într-o lungă explicaţie. Dacă ei vor să ştie de ce alţi părinţi nu urmează aceleaşi reguli, puteţi spune adevărul, că nu ştiţi. [Pentru mai multe informaţii despre dietele bazate pe vegetale, vezi pagina 337.]

Când copiii se întreabă ce s-ar întâmpla dacă nu respectă regulile dumneavoastră referitoare la dietă atunci când sunt la şcoală, acasă la alţi copii sau la restaurant, le puteţi spune că treptat ei vor deveni din ce în ce mai independenţi şi vor trebui să ia decizii pentru ei înşişi. Şi că dumneavoastră nu doriţi să vă băgaţi în viaţa lor sau să-i pedepsiţi; doriţi numai să îi serviţi cu cele mai bune alimente. Cu siguranţă cea mai puternică influenţă este reprezentată de ambii părinţi care mănâncă – politicos – alimentele care au fost pregătite cu atâta grijă. Nu aduceţi la masă felul de mâncare favorit al copiilor decât atunci când aceştia au mâncat ceea ce dumneavoastră consideraţi a fi cele mai bune alimente – acest lucru este întotdeauna contraproductiv.

Există un motiv important pentru care este mai bine să evitaţi discuţiile despre alimentaţie în timpul adolescenţei. Aceasta este perioada în care revolta împotriva dietei părinţilor este cea mai puternică şi când dorinţa de a mânca aceleaşi alimente ca şi colegii de clasă şi ca prietenii este cea mai puternică. Părinţii şi nutriţioniştii care au trecut prin această fază cu adolescenţii mărturisesc că este mult mai probabil ca aceştia să revină la alimentaţia recomandată de părinţii lor dacă nu există discuţii prea multe în timpul acestei perioade de rebeliune. Când un conflict puternic cu privire la dietă se produce în adolescenţă, consecinţele acestuia pot să persiste mai mulţi ani.

Somnul. Odată cu creşterea accelerată din adolescenţă apare şi o nevoie crescută pentru somn. Copilul normal de 10 ani doarme 8-9 ore pe noapte; adolescentul normal poate avea nevoie de 9-10 ore. De asemenea, adolescenţii au tendinţa de

a se culca mai târziu şi să se trezească dimineaţa târziu. Însă bineînţeles că şcoala interferă cu acest lucru şi îi forţează să se trezească devreme, chiar dacă au stat seara trecută până târziu. Un adolescent care devine somnolent (sau iritabil) pe parcursul săptămânii va încerca să recupereze somnul pierdut dormind în weekend 14 ore la rând; cu toate acestea, somnul acesta nu-i va fi de ajuns. În acest fel, adolescenţii seamănă cu mulţi dintre adulţii din societate noastră prea ocupată. Consecinţele lipsei de somn pot fi performanţe şcolare reduse, iritabilitate faţă de părinţi şi fraţi sau chiar simptome de depresie. Poate fi foarte dificil să ajutaţi un adolescent ocupat să doarmă suficient. Însă unul dintre cele mai dăunătoare obiceiuri, privitul până seara târziu la televizor, este uşor de întrerupt. Pur şi simplu spuneţi nu. Părerea mea personală e că televizorul nu îşi găseşte locul în dormitorul nimănui.

Exerciţiile fizice. Deoarece adolescenţii sunt atât de ocupaţi, poate să nu pară necesar să-i sfătuiţi să facă suficiente exerciţii fizice. Însă şcolile renunţă de multe ori la educaţia fizică, iar acest lucru conduce la declinul condiţiei fizice a adolescenţilor. Exerciţiile fizice regulate efectuate sub forma sporturilor competitive, a dansului, a artelor marţiale sau prin alte mijloace îi ajută pe adolescenţi să îşi menţină energia, să evite obezitatea şi probabil ajută la prevenirea depresiei. Cu toate acestea, mai mult nu înseamnă neapărat mai bine. Exerciţiile fizice excesive pot fi un semn de anorexie nervoasă (vezi pag. 373).

PROBLEMELE PSIHOLOGICE

Schimbările fizice care se produc la pubertate au un început şi un sfârşit bine delimitate. Schimbările psihologice sunt mai dificil de sistematizat. O modalitate de a analiza dezvoltarea emoţională a unui adolescent este să ne gândim la problemele psihologice pe care adolescenţii trebuie să le înfrunte în „drumul" lor spre a deveni adulţi. Este util şi să vă gândiţi la adolescenţă ca având 3 stadii: timpuriu, de mijloc şi tardiv. Principalele probleme psihologice sunt altele de la un stadiul la altul, după cum este descris în secţiunile de mai jos.

Problemele psihologice ale adolescenţilor:

✓ să se împace cu noul lor aspect fizic;

✓ să-şi dezvolte o identitate nouă (masculină sau feminină);

✓ să rezolve problema diferenţelor dintre normele şi valorile partenerilor lor şi cele ale părinţilor lor;

✓ să stabilească şi să îşi exprime propriile convingeri morale; să-şi dezvolte un simţ al propriei responsabilităţi;

✓ să-şi demonstreze potenţialul de a se întreţine singuri.

O problemă centrală pentru adolescenţi şi pentru adulţii tineri este să descopere ce fel de oameni doresc să fie, ce fel de slujbă vor avea şi după ce principii îşi vor ghida viaţa. Acesta este un proces parţial conştient, parţial inconştient. În încercarea de a-şi găsi identitatea, adolescenţii pot încerca mai multe roluri: visătorul, cosmopolitul, cinicul, adeptul cauzelor pierdute, ascetul etc. Unii adolescenţi par a se descoperi pe sine devreme şi în mod direct; altora pare a le trebui mai mult timp şi merg pe mai multe drumuri până când îşi găsesc calea.

Adolescenţii trebuie să se separe din punct de vedere emoţional de părinţii lor pentru a putea să-şi dea seama cine sunt ei şi ce doresc să fie. Cu toate acestea o mare parte din personalitatea lor seamănă cu cea a părinţilor lor – nu doar deoarece au moştenit genele acestora ci şi pentru ca şi-au modelat dezvoltarea după aceştia toată viaţa. Acum ei trebuie să se separe. Rezultatul final va fi influenţat de gradul dependenţei lor, de intensitatea rebeliunii şi a rivalităţii de care dau dovadă şi de lumea în care trăiesc şi de ce cere aceasta de la ei.

Asumarea riscurilor. O modalitate în care adolescenţii avansează către independenţă este asumarea riscurilor. Este uşor pentru adolescenţi să subestimeze riscurile deoarece ei tind a se vedea pe sine ca fiind invulnerabili. Lor le-a fost întotdeauna bine şi de aceea se aşteaptă că întotdeauna le va fi astfel. Abordarea logică a situaţiei adeseori nu are nici un efect; adolescenţii trăiesc în prezentul de acum şi nu în viitorul ipotetic.

Nu toate riscurile sunt dăunătoare. Un adolescent care merge cu bicicleta prin ţară sau petrece multe ore practicând săriturile cu skateboard-ul dobândeşte deprinderi, îşi formează o părere bună despre sine şi învaţă să judece. Ca adulţi, suntem capabili să evaluăm riscurile şi beneficiile deoarece ca adolescenţi am învăţat, prin încercare şi eroare, cât de multe riscuri eram dispuşi să ne asumăm şi care poate fi preţul acelor riscuri.

Asumarea riscurilor – cu toate acestea – are şi o latură întunecată. Copilul care experimentează cu ţigări numai pentru a fi popular probabil că va sfârşi dependent de nicotină. Alcoolul este o parte acceptată a culturii adulţilor şi este mult prea uşor pentru adolescenţi să bea. Îmbătatul este o formă de asumare a riscului – „Cât de mult poţi să bei?” „Poţi să-ţi păstrezi controlul?” – care poate cu uşurinţă să sfârşească tragic atunci când un copil

beat se urcă la volanul unei maşini. Folosirea ilegală a drogurilor poate conduce către abuz şi dependenţă atât la adolescenţii cu probleme cât şi la cei care provin din familii bune. Activitatea sexuală este o altă modalitate în care adolescenţii tentează soarta. Pe plan naţional (SUA) numărul de sarcini la adolescente este în scădere, însă numărul de părinţi necăsătoriţi din Statele Unite este încă mai mare decât în multe ale ţări dezvoltate.

Provocarea pentru părinţi este să îi ajute pe adolescenţi să îşi asume riscuri într-o manieră controlată. Educaţia asupra pericolelor reprezentate de ţigări, alcool, droguri şi activitatea sexuală iresponsabilă trebuie să înceapă înainte de adolescenţă. Este bine că multe şcoli elementare şi gimnaziale predau aceste subiecte, însă părinţii trebuie să se implice şi ei. Trebuie să fiţi foarte clari atunci când este vorba despre valorile dumneavoastră şi să vă învăţaţi copilul prin exemplu precum şi prin cuvinte. De asemenea este înţelept să evitaţi să vă puneţi copilul în situaţii în care tentaţiile ar putea fi prea mari. A-i permite unui copil de 16 ani să stea până târziu pentru a lucra la ziarul şcolar este util şi încurajează responsabilitatea. A lăsa un adolescent de 14 ani singur acasă într-un weekend pur şi simplu reprezintă o invitaţie la asumarea riscurilor.

ADOLESCENŢA TIMPURIE

Modificările corporale şi psihice. Între 12 şi aproximativ 14 ani, principala problemă psihologică este acomodarea cu corpul care se schimbă rapid – atât propriul corp cât şi corpul partenerului. Aceşti ani sunt cei în care se produc cele mai mari variaţii în dezvoltarea fizică. O fată obişnuită este cu aproximativ 2 ani înaintea unui băiat obişnuit în ceea ce priveşte dezvoltarea – depăşindu-l în înălţime şi fiind mult mai sofisticată în interesele manifestate. Ea ar putea fi interesată în a merge la discotecă şi a fi tratată ca şi cum ar fi fermecătoare, în timp ce el este încă un băieţel necivilizat care consideră că este ruşinos să-i dea ei atenţie. În timpul întregii acestei perioade poate fi mai bine când copii din grupe de vârste diferite ar fi puşi împreună să îndeplinească anumite funcţii sociale, ei putând astfel să se acomodeze mai uşor.

La începutul adolescenţei copiii sunt foarte conştienţi de corpul lor. Ei pot exagera şi îşi pot face tot felul de griji în legătură cu defectele lor şi adeseori consideră că toţi ceilalţi sunt concentraţi tot asupra corpului lor. Dacă o fată are pistrui ea poate crede că arată oribil. O mică ciudăţenie a corpului sau a modului cum funcţionează acesta poate cu uşurinţă să-l convingă pe un adolescent că este anormal.

Adolescenţii precoce pot să nu fie capabili să îşi controleze noul corp la fel de bine ca mai înainte şi acelaşi lucru este valabil şi despre noile lor sentimente. Ei pot fi extrem de sensibili şi pot fi uşor răniţi atunci când sunt criticaţi. La un moment dat ei se simt ca adulţii şi doresc să fie trataţi ca atare. În momentul următor se simt ca nişte copii din nou şi aşteaptă ca ceilalţi să aibă grijă de ei.

Prieteniile. Adolescenţii adeseori se simt ruşinaţi de părinţii lor timp de câţiva ani, în special

atunci când prietenii lor sunt de faţă. Acest lucru se datorează în parte anxietăţii lor dacă însoţeşte căutarea propriei identităţi şi în parte reflectă conştiinţa de sine extremă care este caracteristică acestei perioade. Ei au o nevoie intensă de a fi exact ca prietenii lor şi de a fi acceptaţi în totalitate de aceştia. Se tem că ar putea să fie respinşi de prieteni şi să se simtă ridicol dacă părinţii lor deviază într-un fel sau altul de la ceea ce este considerat a fi normal.

În încercarea de a-şi stabili propria identitate adolescenţii adeseori se îndepărtează de părinţi, iar această distanţă ameninţă să-i facă să se simtă singuri. Pentru a contracara acest lucru adeseori ei stabilesc legături intime cu prieteni de aceeaşi vârstă, mai des la început cu cei de acelaşi sex. Prieteniile strânse oferă sprijin adolescentului în timpul perioadei în care renunţă la identitatea de copil al părinţilor şi până când îşi găseşte propria identitate.

Uneori un adolescent se descoperă pe sine prin faptul că descoperă ceva similar la un prieten. El menţionează că-i place un anumit cântec, că urăşte un anumit profesor sau că doreşte un anumit articol vestimentar. Prietenul său exclamă cu uimire că întotdeauna a simţit exact la fel. Ambii sunt încântaţi şi liniştiţi. Fiecare se simte cumva mai puţin singur şi mai puţin ciudat şi ambii au dobândit un sentiment plăcut de apartenenţă.

Un alt exemplu este cel al unor fete care pot discuta constant tot drumul de acasă la şcoală, pot discuta încă o jumătate de oră în faţa casei uneia dintre ele şi în final se despart cu greu. Imediat ce cealaltă ajunge acasă, îi dă telefon prietenei ei şi îşi reiau discuţiile.

Importanţa aparenţelor. Mulţi adolescenţi speră să-şi depăşească sentimentele de singurătate conformându-se în totalitate cu ceea ce fac colegii lor de clasă – haine, aranjamentul părului, limbaj, lecturi, cântece, glume. Aceste stiluri trebuie să fie

diferite de cele caracteristice generaţiei părinţilor lor. Iar dacă ceea ce fac îi irită şi îi şochează pe părinţii lor, cu atât mai bine. Cu toate acestea este evident că până şi acei tineri care adoptă un stil extrem pentru a se diferenţia de părinţii lor vor continua să adopte cel puţin stilul unor prieteni sau poate stilul unei figuri idolatrizate, cum ar fi un star rock.

Părinţii pot fi de un mare ajutor pentru adolescenţi dacă încearcă să înţeleagă comportamentul acestora şi după aceea încearcă să-i ajute să se înţeleagă pe sine. Dacă îi explicaţi copilului de ce vă opuneţi unor stiluri anume aţi putea fi capabil să îl convingeţi să se schimbe fără a fi nevoit să-l ameninţaţi cu ceva. Sau adolescentul care obişnuieşte să discute cu părinţii săi poate ajunge să-i convingă pe aceştia să-i accepte punctul de vedere. Adulţii tind să fie mai lenţi decât tinerii în ceea ce priveşte adoptarea unor stiluri noi. Ceea ce ne-ar putea oripila sau dezgusta pe noi azi ar putea deveni ulterior acceptabil atât pentru noi cât şi pentru copiii noştri. Acest lucru a fost adevărat în ceea ce priveşte părul lung şi salopetele introduse în anii ‘60 de către tineri, pantalonii pentru fete (care au supărat atât de mult autorităţile la un moment dat) şi chiar vopseaua de păr fluorescentă.

Sexualitatea precoce a tinerilor. Majoritatea adolescenţilor tineri au fantezii sexuale şi mulţi dintre ei experimentează cu sărutări şi mângâieri. O mică parte dintre ei au şi relaţii sexuale. Masturbarea este aproape universală şi în funcţie de credinţele religioase ale familiei poate să se asocieze cu un anumit grad de vină sau ruşine. Erecţiile, fie spontane fie ca răspuns la fanteziile sexuale, îi fac pe mulţi băieţi care sunt deja prea conştienţi de sine să se simtă şi mai puţin confortabil. Majoritatea băieţilor experimentează de asemenea ejacularea în timpul somnului (visele ude). Unii băieţi consideră aceste lucruri normale;

alţii îşi fac griji că ar putea fi ceva în neregulă cu ei.

Sentimentele sexuale şi experimentarea nu sunt întotdeauna orientate către sexul opus. Problema homosexualităţii este adeseori neclară şi înspăimântătoare atât pentru adolescenţi cât şi pentru părinţi. Adolescenţii tind să fie intoleranţi la orice ar putea sugera homosexualitate. Intensitatea acestei homofobii probabil că are ceva de-a face cu temerile secrete care există în unii adolescenţi că ar putea fi ei înşişi homosexuali. Nu este neobişnuit pentru aceştia să îşi atingă reciproc organele genitale (fiind de acelaşi sex) şi după aceea să-şi facă griji deoarece consideră că sunt homosexuali. Unii îşi vor dezvolta într-adevăr o orientare homosexuală; alţii nu.

Dată fiind înclinaţia anti-homosexuală din cultura americană, este dificil pentru adolescenţi să manifeste afecţiune pentru prietenii de acelaşi sex, ca să nu mai vorbim de sentimentele sexuale care ar putea reprezenta un indiciu al homosexualităţii. Un medic sensibil poate uneori să ofere informaţii şi să-l liniştească pe tânăr. Un motiv pentru care fiecare adolescent ar trebui să aibă ocazia de a discuta confidenţial cu medicul său, fără ca părinţii să fie de faţă, este ca astfel de conversaţii sensibile să se poată desfăşura. Adolescenţii homosexuali trebuie să înfrunte un stres special şi au nevoie de sprijin deosebit, aşa cum este descris în capitolul care începe la pag. 459.

ADOLESCENŢA MIJLOCIE

Libertatea şi limitele ei. Între 15 şi 17 ani adolescenţii au 2 probleme importante. În primul rând ei trebuie să se împace cu sexualitatea lor şi cu emoţiilor conflictuale care apar atunci când încep să aibă întâlniri romantice. În al doilea rând ei trebuie să devină independenţi din punct de vedere emoţional de părinţii lor şi să descopere că pot să fie pe cont propriu. Ca parte a acestui proces lupta dintre dependenţă şi tendinţa către independenţă adeseori se intensifică.

Adolescenţii se plâng adesea de faptul că părinţii lor nu le permit să fie suficient de liberi. Este natural pentru copiii care sunt pe cale să devină adulţi să insiste ca drepturile lor să fie respectate şi părinţilor lor ar trebui să li se reamintească că ei se schimbă. Însă părinţii nu trebuie să ţină cont de fiecare plângere a copiilor. Adolescenţii sunt dornici să crească. În acelaşi timp se tem de a deveni adulţi. Ei sunt nesiguri pe capacitatea lor de a fi la fel de cunoscători, de sofisticaţi şi de fermecători cum le-ar plăcea să fie, însă mândria lor nu le permite să recunoască acest lucru. Atunci când în mod inconştient se îndoiesc de abilitatea lor de a face faţă unei provocări anume sau unei aventuri, ei găsesc rapid dovezi care să arate că părinţii lor îi împiedică să facă ce vor şi nu propriile lor temeri. Ei le fac indignaţi reproşuri părinţilor lor sau îi învinuiesc pe aceştia când discută cu prietenii.

Ar trebui să suspectaţi aceste manevre inconştiente atunci când un adolescent anunţă pe neaşteptate un plan pentru o escapadă care este mai mult decât a făcut vreodată înainte. De exemplu, el împreună cu nişte prieteni – băieţi şi fete – plănuiesc să meargă cu cortul într-un weekend fără părinţi. Adolescenţii care vin cu astfel de idei ar putea de fapt să caute reguli clare

şi ceva solid pe care să se bazeze; într-adevăr, ei ar putea să ceară să fie opriţi. De asemenea ei caută întotdeauna dovezi ale ipocriziei părinţilor lor. Atâta timp cât părinţii lor sunt în mod evident sinceri în legătură cu regulile şi idealurile lor, copiii ar putea să se simtă obligaţi să adere în continuare la acestea. Însă dacă ei pot să descopere dovezi ale ipocriziei părinţilor, acest lucru îi uşurează de datoria morală de a se conforma şi le oferă o oportunitate binevenită de a le reproşa ceva părinţilor lor. În acelaşi timp, acest lucru le poate submina sentimentul de siguranţă.

Slujbele şi munca. Perioada de mijloc a adolescenţei este perioada în care mulţi tineri îşi iau prima slujbă serioasă, pe lângă îngrijirea ocazională a copiilor sau munca în grădină. Dacă este făcută cu moderaţie, munca plătită poate contribui la formarea unei încrederi în sine şi a unui respect faţă de sine, la responsabilitate şi independenţă. De asemenea munca permite adolescenţilor să-şi lărgească contactele sociale şi să exploreze domenii care eventual ar putea conduce la viitoarele lor cariere. Mulţi adolescenţi cu toate acestea petrec atât de mult timp la slujbă încât nu mai au timpul pentru a avea relaţii sociale sau pentru a-şi face temele şi sunt în mod cronic prea obosiţi şi iritabili. De asemenea, este important şi să fiţi conştient că multe slujbe presupun riscuri semnificative de sănătate şi de siguranţă. Părinţii ar trebui să intervină pentru a face ca munca să nu devină exagerată.

Experimentele sexuale. Mijlocul adolescenţei este perioada în care mulţi adolescenţi experimentează cu diferite forme de sexualitate. Sărutările şi mângâierile sunt aproape universale; sexul oral este frecvent (mulţi adolescenţi nu consideră această formă de sex ca fiind sex adevărat); şi mulţi dintre ei au relaţii sexuale. Într-un studiu extins din anul 1983, 55-75% dintre adolescenţii de 19 ani au declarat că nu mai sunt

virgini. Adolescenţii din această perioadă adeseori se întâlnesc în grupuri, cu toate că unii dintre ei pot avea întâlniri în doi. Romantismul este adeseori redus, pe primul plan aflându-se atracţia şi experimentarea.

Acest lucru nu înseamnă că relaţiile adolescenţilor sunt în această perioadă superficiale sau fără urmări. Emoţiile – atât bucuria cât şi misterul, buna dispoziţie şi descurajarea – au de multe ori o intensitate rar întâlnită în perioadele ulterioare ale vieţii.

În mod realist, părinţii sunt limitaţi în ceea ce priveşte capacitatea lor de a controla comportamentul sexual al adolescenţilor. Programele educaţionale care pun accentul pe abstinenţă ca fiind singura alegere pot fi interesante, însă nu s-au dovedit utile în ceea ce priveşte reducerea numărului de sarcini în rândul adolescenţilor. Dacă aceştia sunt hotărâţi să experimenteze din punct de vedere sexual, regulile stabilite de părinţi nu-i vor opri; aceste reguli pot face sexul să pară chiar mai atractiv deoarece este interzis.

O strategie mai eficientă pe care părinţii o pot aborda este să comunice cu copiii lor şi să-i facă pe aceştia să înţeleagă ce părere au ei despre sexul înainte de căsătorie, să limiteze situaţiile în care copilul lor să fie singur cu un altul (de exemplu atunci când acesta doarme în altă parte) şi să aibă încredere în adolescenţi (arătându-le că sunt convinşi că ei vor acţiona cu simţul responsabilităţii). Mulţi părinţi au dificultăţi atunci când trebuie să discute cu copiii lor despre sex. Din fericire, medicii şi asistentele medicale sunt de multe ori pregătiţi să poarte aceste discuţii şi îi pot ajuta pe părinţi să-şi comunice sentimentele şi temerile într-o manieră pozitivă şi eficientă. Pentru mai multe informaţii despre discuţiile despre sex vezi pag. 452.

Homosexualitatea. Adolescenţa este o perioadă complexă pentru orice tânăr. Presiunea datorată activităţilor şcolare şi întâlnirilor poate să ducă la apariţia unui sentiment puternic de excludere în cazul adolescenţilor cu orientări către persoanele de acelaşi sex, iar acest lucru îi poate face pe aceştia să fie tulburaţi sau nefericiţi. Când consideraţi că adolescentul dumneavoastră se luptă cu probleme de identitate sexuală, este foarte important să-l faceţi să înţeleagă că există un loc de unde poate să ceară şi să primească ajutor. Din nefericire, statisticile arată că un mare procentaj din sinuciderile adolescenţilor şi din încercările de suicid se datorează problemelor de identitate sexuală.

Părinţii heterosexuali pot să nu ştie cum să înceapă o discuţie cu un adolescent referitor la orientarea lui sexuală. Amintiţi-vă, este foarte probabil ca lui să îi fie la fel de mult teamă de acest subiect pe cât vă este şi dumneavoastră şi se poate simţi ameninţat dacă este confruntat cu problema brusc. Pentru început încercaţi să faceţi subiectul orientării sexuale ceva ce poate fi discutat în mod obişnuit în familia dumneavoastră. Introduceţi în colecţia familiei cărţi, filme şi muzică care sunt produse de artişti homosexuali (gay sau lesbiene) sau de artişti bisexuali, sau pur şi simplu care se referă la temele respective (de fapt, este mai înţelept să discutaţi deschis despre aceste subiecte începând încă din şcoala elementară sau din timpul gimnaziului; vezi pag. 446 pentru mai multe informaţii despre cum să creşteţi copii sănătoşi din punct de vedere sexual). De asemenea, este important şi să fiţi conştienţi şi critici faţă de homofobie. Nu-l ajută prea mult pe un adolescent homosexual să-şi audă membrii familiei spunând glume insultătoare sau să tolereze comentarii diverse din partea prietenilor şi a rudelor.

Pentru unii adolescenţi orientarea sexuală devine clară rapid şi ei o adoptă ca pe o identitate puternică. Alţi adolescenţi ar putea să treacă printr-o fază de experimentare înainte de a se stabili la o identitate cu care se simt cel mai confortabil. Adolescenţii nu ar trebui să fie presaţi pentru a se hotărî asupra unei identităţi de gay sau de lesbiană înainte de a fi pregătiţi. Dacă un adolescent dă semne de alienare, izolare sau de confuzie profundă în legătură cu orientarea sa sexuală, atunci părinţii ar trebui să aranjeze un consult din partea unui specialist – nu pentru a schimba orientarea sexuală a adolescentului ci pentru a-l ajuta pe acesta să facă faţă ruşinii şi anxietăţii pe care le-ar putea simţi şi care i-ar putea diminua mândria de sine. Cel mai mare dar pe care un părinte i-l poate oferi copilului său este sentimentul de mândrie şi demnitate. Pentru un adolescent homosexual, a avea acces la un model pozitiv şi capacitatea de a face faţă în mod deschis şi onest diversităţii sexuale au un efect foarte profund pentru construirea unui respect de sine puternic.

Dacă creşteţi un adolescent homosexual este posibil să aveţi şi dumneavoastră înşivă nevoie de ajutor. Organizaţii cum ar fi *Parents and Friends of Lesbians and Gays,* care au reprezentanţe în toată ţara, furnizează informaţii şi sfaturi şi organizează întâlniri. Majoritatea oraşelor au linii telefonice la care puteţi obţine informaţii utile, iar comunităţile de gay şi lesbiene au programe pentru tinerii homosexuali şi pentru părinţii acestora. Aceste facilităţi sunt prezentate în cartea de telefoane la capitolele „Gay and Lesbian” sau „Social and Human Services”.

ADOLESCENŢA TÂRZIE

Probleme ale vârstei. Între 18 şi 21 de ani conflictele dintre adolescenţi şi părinţii lor încep să se reducă. Problemele majore ale acestei perioade sunt alegerea unei cariere şi formarea unor relaţii emoţionale durabile.

Cu câţiva ani în urmă aşteptările generale erau ca adolescenţii mai mari să se pregătească pentru a merge la colegiu sau pentru a-şi lua o slujbă care să le permită să trăiască independent. Adolescenţii care aleg să meargă la colegiu şi după aceea la studii postuniversitare îşi vor prelungi foarte mult ultima parte a adolescenţei, chiar până dincolo de 30 de ani. Mai recent, mulţi adolescenţi mai mari au ales sau au fost nevoiţi să aleagă să trăiască împreună cu părinţii. Pe măsură ce societatea şi economia continuă să se schimbe, tot la fel se vor schimba şi provocările pe care adolescenţii le vor avea de înfruntat.

Idealism şi inovaţie. Odată cu cunoaşterea şi independenţa vine şi dorinţa de a îmbunătăţi lumea, de a descoperi metode noi care să le înlocuiască pe cele vechi, să facă descoperiri, să creeze noi forme de artă, să înlăture dictaturile şi să îndrepte ceea ce este rău. Un număr surprinzător de progrese ştiinţifice şi de opere de artă au fost realizate de indivizi aflaţi la limita dintre adolescenţă şi maturitate. Aceştia nu erau mai deştepţi decât persoanele mai în vârstă care lucrau în acelaşi domeniu şi aveau cu siguranţă mai puţină experienţă. Însă ei aveau o atitudine critică faţă de vechile tradiţii şi erau înclinaţi către nou şi către experimentare, fiind dispuşi să-şi asume riscuri. Acest lucru a fost suficient pentru a face diferenţa. De multe ori progresul omenirii s-a produs în acest fel.

Descoperirea propriei căi. Uneori durează 5 sau chiar 10 ani până când tinerii îşi dobândesc o

identitate pozitivă. Între timp, ei pot rămâne într-un stadiu intermediar, caracterizat prin rezistenţă pasivă la societate, precum şi prin retragere din societate (pe care ei o echivalează cu părinţii lor) sau prin rebeliune excesivă şi prin radicalism.

Ei pot refuza să aibă o slujbă obişnuită aşa cum poate au făcut părinţii lor; în loc de acest lucru ei adoptă un stil de viaţă care constă în lucruri neconvenţionale: haine, coafură, prieteni, casă. Pentru ei, aceste decizii par a fi o dovadă puternică a independenţei lor. Însă prin ele însele aceste lucruri nu reprezintă o contribuţie pozitivă adusă lumii. Ele sunt în esenţă un protest faţă de convenţiile părinţilor lor. Chiar şi atunci când dorinţa de independenţă se manifestă numai în forma unei aparenţe excentrice, aceasta ar trebui să fie recunoscută ca o încercare de a păşi în direcţia potrivită, o încercare care ar putea ulterior să conducă la un stadiu constructiv şi creativ. De fapt, tinerii care se străduiesc într-un mod atât de evident să fie liberi provin din familii în care există constrângeri extrem de puternice şi idealuri înalte.

Alţi tineri, cu un caracter idealist şi altruist, adeseori timp de câţiva ani adoptă un punct de vedere puritan asupra lucrurilor – faţă de politică, de artă sau de alte domenii. Tendinţele variate care apar în această perioadă acţionează împreună pentru a-i face să adopte aceste poziţii extreme: criticism accentuat, cinism faţă de ipocrizie, intoleranţă la compromis, curaj şi dorinţa de a se sacrifica ca răspuns la conştientizarea nedreptăţilor şocante existente în societatea în care trăiesc.

Câţiva ani mai târziu, după ce au dobândit un nivel satisfăcător de independenţă emoţională din partea părinţilor şi după ce au descoperit cum să fie utili în domeniul lor de activitate, ei vor deveni mai toleranţi faţă de slăbiciunile celorlalţi oameni şi mai dornici de a face compromisuri constructive. Acest lucru nu înseamnă că au

devenit nişte conservatori placizi. Mulţi dintre ei rămân progresivi, unii rămân radicali, însă majoritatea dintre ei devin mai înţelegători, fiind mai uşor de trăit şi de lucrat alături de ei.

SFATURI PENTRU PĂRINŢI

Nu vă fie teamă să stabiliţi nişte reguli. Majoritatea adolescenţilor sunt hotărâţi să dea dovadă de rivalitate şi rebeliune cel puţin de câteva ori, indiferent dacă părinţii lor sunt rezonabili sau nu. Cel dintâi şi cel mai important lucru de departe este că adolescenţii au nevoie şi doresc îndrumare – chiar reguli – din partea părinţilor lor, indiferent de cât de mult se revoltă contra acestui lucru. Mândria lor nu-i lasă să admită deschis această nevoie, însă în inimile lor adeseori se gândesc „Mi-aş dori ca părinţii mei să stabilească nişte reguli clare pentru mine, aşa cum fac şi părinţii prietenilor mei". Ei simt că acesta este unul dintre aspectele dragostei pe care părinţii le-o poartă şi a dorinţei acestora de a-şi proteja copiii de neînţelegeri şi de situaţiile stânjenitoare care se pot ivi, de la formarea unei impresii nepotrivite şi dobândirea unei reputaţii nefericite până la intrarea în situaţii dificile datorită lipsei de experienţă.

Arătaţi şi pretindeţi respect. Acest lucru nu înseamnă că părinţii pot să fie arbitrari, inconsecvenţi sau aroganţi. Adolescenţii au prea multă demnitate şi indignare pentru aceste lucruri. Ei doresc să discute despre problemele pe care ei le consideră a trebui discutate între adulţi. Cu toate acestea, dacă discuţia se încheie printr-o remiză, părinţii nu ar trebui să fie excesiv de democratici încât să presupună că adolescentul lor ar putea avea tot atâta dreptate ca şi ei. Experienţa părinţilor ar trebui să conteze foarte mult. În final, părinţii ar trebui să-şi exprime cu încredere părerile şi dacă este cazul să-şi formuleze pretenţiile într-un mod clar şi explicit. Ei datorează copiilor lor această claritate şi transparenţă. Părinţii ar trebui să indice – fără a fi necesar să spună acest lucru în cuvinte – că ei îşi dau seama că tânărul nu va fi sub supravegherea lor directă în

cea mai mare parte a timpului şi de aceea acesta va trebui să facă ceea ce trebuie datorită conştiinciozităţii şi respectului său faţă de părinţi şi nu datorită faptului că părinţii îl pot face să se supună sau pentru că-l supraveghează tot timpul.

Părinţii trebuie să discute cu copiii lor adolescenţi ora la care se aşteaptă să vină acasă de la petreceri şi de la întâlniri, despre unde merg şi cu cine, şi cine va conduce maşina. Când copilul întreabă de ce doreşte să ştie, părintele poate să-i răspundă că un părinte bun se simte responsabil pentru copiii lui. „Să presupunem că se întâmplă un accident. Ar trebui să ştim unde să te căutăm sau unde să întrebăm de tine". Sau ar putea să spună „Dacă apare o urgenţă în familie vom putea să te contactăm". Pentru aceleaşi motive părinţii ar trebui să le spună copiilor lor unde se duc când pleacă undeva şi când se aşteaptă să ajungă acasă. Iar dacă se produce o întârziere sau o schimbare a planurilor, adolescenţii (precum şi părinţii) ar trebui să sune acasă înainte ca termenul stabilit să fie depăşit. Cu acordul copiilor lor părinţii pot stabili o anumită oră şi îi pot aştepta. Acest lucru le reaminteşte copiilor că părinţii sunt cu adevărat îngrijoraţi şi îi preocupă siguranţa lor şi modul în care se comportă. Atunci când copiii dau o petrecere acasă părinţii ar trebui să fie acolo.

Părinţii nu ar trebui să se comporte cu superioritate cu copilul lor adolescent sau într-un mod dictatorial. Ei ar trebui să aibă discuţii ca de la adult la adult, cu respect reciproc. Tinerii nu au fost niciodată dispuşi să se lase ghidaţi dincolo de un anumit punct de către părinţii lor, însă acest lucru nu înseamnă că nu pot să beneficieze de pe urma discuţiilor.

Mulţi părinţi, conştienţi de nerăbdarea copiilor lor faţă de părerile lor şi care respectă dorinţa lor pentru independenţă, îşi maschează cu grijă propriile opinii şi se abţin de la a le critica gusturile şi manierele de teama de a părea de modă

veche sau opresivi. Totuşi, este mult mai bine dacă părinţii discută deschis cu copiii lor despre părerile lor şi despre modul în care lucrurile erau atunci când ei erau tineri, comportându-se ca şi cum ar discuta cu un prieten adult şi nu ca şi cum ar stabili o lege sau ca şi cum opiniile lor sunt corecte numai pentru că ei sunt mai bătrâni.

Cum să faceţi faţă sfidărilor. Însă, întreabă părinţii, ce să facem când copilul ne sfidează în mod deschis sau nu face ce-i spunem? În primii ani ai adolescenţei – dacă relaţia părinte-copil este sănătoasă şi regulile sau limitele sunt rezonabile – puţini copii îşi sfidează părinţii sau refuză să se supună în cazul unor probleme serioase, cu toate că ei ar putea să protesteze vehement. Părinţii care simt o lipsă de control în problemele cheie cum ar fi siguranţa sau comportamentul ar trebui să caute ajutor la un medic sau la un alt specialist astfel încât să poate controla situaţia în mod corespunzător.

Când copilul este mai mare părinţii pot alege să sprijine decizia copilului lor, chiar dacă acest lucru este împotriva părerilor lor personale. De exemplu, un copil de 17 ani doreşte să meargă la şcoala de arte, însă părinţii lui consideră că este mai bine dacă merge la colegiul de medicină, în astfel de cazuri, adolescentul trebuie să fie încurajat să ia propriile sale decizii, chiar dacă acestea se dovedesc a fi greşite în cele din urmă. Părinţii trebuie să îşi ajute copiii să descopere şi să-şi urmeze visele şi aspiraţiile, chiar dacă acestea sunt foarte diferite de cele ale părinţilor lor.

Chiar şi atunci când un adolescent mai mare îşi sfidează părinţii sau nu face ceea ce i se spune, acest lucru nu înseamnă că indicaţia pe care a primit-o nu a avut nici un efect. Cu siguranţă că este bine ca o persoană fără experienţă să audă toate variantele. Chiar dacă va decide în cele din urmă să urmeze sfatul părinţilor, copilul ar putea totuşi să ia o decizie rezonabilă, probabil

cunoscând nişte aspecte pe care părintele nu le cunoaşte. Cu siguranţă, pe măsură ce avansează către maturitate, adolescenţii trebuie să fie pregătiţi să respingă unele sfaturi şi să îşi asume responsabilitatea pentru propriile lor decizii. Dacă tinerii resping sfaturile părinţilor lor şi au probleme, experienţa pe care o vor căpăta le va creşte respectul pentru judecata părinţilor lor, deşi probabil că nu vor admite acest lucru.

Luaţi atitudine ca un părinte preocupat ce sunteţi. Dacă adolescentul dumneavoastră face ceva care vi se pare periculos sau nu prea înţelept, este mai bine să-i spuneţi că sunteţi îngrijorat decât să-l criticaţi pur şi simplu sau să-l împiedicaţi. „Întotdeauna pari a fi nefericit după ce mergi la o întâlnire cu Jim" probabil că va fi mult mai eficient decât „Jim este nesuferit".

„Contract" pentru siguranţă. Lăsaţi-vă copilul să ştie că veţi merge să-l luaţi cu maşina oricând, oriunde şi fără să puneţi întrebări. Pe cât de neplăcut sună acest lucru este mult mai bine decât să trebuiască să faceţi faţă unor răniri sau unor probleme legale care ar putea să apară dacă adolescentul a condus sub influenţa alcoolului. De asemenea, adolescenţii trebuie să aibă acces la îngrijiri medicale confidenţiale astfel încât să poată discuta liber despre orice probleme pe care le-ar putea avea şi pe care nu s-ar simţi bine să le discute cu părinţii lor. Îngrijirea medicală de calitate nu îi face pe tineri să fie neglijenţi; dimpotrivă.

Luaţi măsuri rezonabile contra suicidului. Cea mai importantă măsură este să nu aveţi arme în casă. De asemenea, când copilul dumneavoastră pare a fi trist, deprimat sau distant, dacă îşi pierde interesul faţă de lucrurile care-i plăceau, sau dacă notele lui la şcoală devin de-o dată mai mici decât înainte, ţineţi cont că acesta ar putea să fie deprimat şi încercaţi să obţineţi ajutor.

Folosiţi-vă bunul simţ. Să presupunem că părinţii nu ştiu ce să spună sau ce să creadă în legătură cu o anumită problemă. Ei ar putea să discute despre ea nu doar cu copiii lor ci şi cu alţi părinţi. Însă părinţii nu ar trebui să se simtă obligaţi să adere la conduita celorlalţi părinţi, chiar dacă ei sunt singurii care nu sunt de acord. Pe termen lung, părinţii pot să facă o treabă bună numai dacă sunt convinşi că fac ceea ce este bine. Iar ceea ce este bine pentru ei este acel lucru care ei „simt" că este corect, după ce au auzit toate argumentele.

Unele întrebări pe care să vi le puneţi atunci când decideţi dacă să permiteţi sau nu un anumit comportament: Este sigur? Este legal? Subminează oare vreun principiu moral? A luat copilul în considerare consecinţele? Copilul face acest lucru din propria voinţă sau altcineva (de exemplu profesorul sau partenerul copilului) îl influenţează? Focalizându-vă asupra unor astfel de întrebări veţi fi capabili să decideţi care este cel mai bun mod de a acţiona pentru dumneavoastră şi puteţi fi capabili şi să vă ajutaţi adolescentul să ia o decizie înţeleaptă.

Pretindeţi un comportament civilizat şi implicare. Atât individual cât şi în grupuri, adolescenţii ar trebui să se comporte civilizat faţă de oameni şi să fie cordiali cu părinţii lor, cu prietenii de familie, cu profesorii şi cu oamenii cu care lucrează. Din când în când este firesc ca tinerii să aibă o atitudine uşor ostilă faţă de adulţi – cu care sunt inevitabil în rivalitate – fie că sunt sau nu conştienţi de acest lucru. Însă nu le face nici un rău (ci dimpotrivă, foarte mult bine) să îşi controleze ostilitatea şi să fie politicoşi oricum. Politeţea lor va avea cu siguranţă un impact foarte puternic asupra atitudinii adulţilor implicaţi.

Adolescenţii ar trebui de asemenea să aibă obligaţii serioase cum ar fi să-şi ajute familia şi să facă în mod regulat anumite sarcini şi câteva

treburi adiţionale. Acest lucru este benefic pentru ei deoarece le oferă un simţ al demnităţii, al implicării, al responsabilităţii şi ei sunt mai fericiţi deoarece îşi pot ajuta părinţii.

Nu puteţi să faceţi ca aceste reguli să fie aplicate cu forţa, însă puteţi să le aduceţi în discuţie atunci când vorbiţi cu copiii dumneavoastră. Este de ajutor pentru adolescenţi să audă principiile părinţilor lor, chiar dacă aceştia nu sunt mereu de acord cu ele şi nu se comportă în conformitate cu acestea.

SECŢIUNEA A II-A
Alimentaţie şi nutriţie

ALIMENTAŢIA ÎN PRIMUL AN DE VIAŢĂ

CE ÎNSEAMNĂ ALIMENTAŢIA PENTRU UN COPIL?

Copilul ştie foarte multe lucruri despre alimentaţie. El este acela care cunoaşte necesarul de calorii de care corpul are nevoie şi alimentele pe care sistemul lui digestiv le poate digera. Dacă meniul obişnuit nu e de ajuns el va plânge cerând mai mult. Dacă în biberon este mai mult decât poate mânca lăsaţi copilul să se oprească din mâncat atunci când doreşte. Ţineţi cont de părerea lui.

Gândiţi-vă la primul an de viaţă al copilului în felul următor: el se trezeşte pentru că îi este foame, plânge pentru că vrea să fie hrănit, este atât de nerăbdător atunci când mamelonul îi intră în gură încât poate şi tremura un pic. Atunci când îl alăptaţi puteţi vedea că este o experienţă foarte intensă. Copilul poate transpira, iar dacă îl opriţi în mijlocul alăptării va începe să plângă foarte tare. Atunci când a supt cât avea nevoie este de obicei plin de mulţumire şi va adormi imediat. Chiar şi atunci când doarme pare că visează că suge. Guriţa lui face mişcări de sugere şi faţa îi este plină de fericire.

Toate acestea conduc la ideea că suptul este cea mai mare bucurie a copilului. Copilul îşi face primele impresii despre lume după felul în care este hrănit şi după persoana care-l hrăneşte.

Când părinţii îşi obligă copiii să mănânce mai mult decât pot, interesul copilului pentru masă va scădea foarte mult. Va încerca să scape de această experienţă adormind mai repede atunci când este hrănit sau se poate răzvrăti şi opune alimentaţiei. Poate pierde o parte din atitudinea activă, pozitivă despre viaţă. Se crede că bebeluşul învaţă că viaţa este o luptă, că acei oameni îl urmăresc peste tot şi că trebuie să lupte ca să se apere.

Aşa că nu forţaţi copiii să facă mai mult decât sunt dornici să facă. Lăsaţi-l să se bucure de masă şi să simtă că sunteţi prietenul lui. Aceasta este una din principalele modalităţi prin care încrederea, bucuria de viaţă şi dragostea de oameni se vor cimenta în timpul primului an de viaţă.

Importanţa instinctului de a suge. Copiii mănâncă cu poftă din două motive: le e foame şi le place să sugă. Dacă îi hrăniţi suficient şi nu le daţi şansa să sugă, pofta lor de supt va rămâne nesatisfăcută şi vor încerca să sugă altceva – pumnul, degetele de la mâini, hainele. (Este adevărat că dorinţa de a suge variază mult de la copil la copil).

PROGRAMUL DE MASĂ

Programul strict. În prima jumătate a sec. al XX-lea copiii erau ţinuţi sub o supraveghere atentă cu un program regulat, foarte strict. Doctorii nu cunoşteau cauza infecţiilor intestinale grave care afectau zeci de mii de copii care sufereau de diaree severă în fiecare an. Se credea că aceste infecţii apăreau nu doar datorită contaminării laptelui ci şi datorită proporţiilor inadecvate din formulele de lapte şi hrănirii neregulate.

Programul strict de mese a funcţionat destul de bine la majoritatea copiilor. O masă săţioasă la sân sau cu biberonul îi ţinea sătui pentru 2 sau 4 ore pentru că acesta este ritmul în care lucrează aparatul digestiv al copiilor.

Dar au existat copii care au avut probleme să se adapteze unui program strict de masă în primele 2 luni de viaţă: bebeluşii al căror stomac nu putea să stea 4 ore fără o nouă masă, bebeluşii care adormeau la jumătatea suptului, bebeluşii neliniştiţi, bebeluşii balonaţi. Aceştia plângeau mult în fiecare zi dar mama şi doctorii nu îndrăzneau să le schimbe programul de masă niciodată. Era şi aşa destul de greu pentru bebeluşi. Era şi mai greu probabil pentru părinţi.

Odată cu pasteurizarea laptelui şi cu accesul la apă curată şi dezinfectată, diareea nu mai este o problemă atât de importantă la sugar.

Dar a mai durat mulţi ani până când medicii au îndrăznit să experimenteze un program flexibil de masă.

Modelul de hrănire la cerere. Primele încercări în domeniul hrănirii la cerere au fost făcute de dr. Preston McLendon, de profesie psiholog, şi de Frances P. Simsarian, o proaspătă mămică, pe copilul doamnei Simsarian. Aceştia au vrut să afle programul pe care sugarii şi-l stabilesc dacă sunt alăptaţi de fiecare dată când pare că le

este foame. Sugarul s-a trezit la ore care nu aveau un tipar fix în primele zile. Apoi în a doua jumătate a primei săptămâni sugarul s-a trezit destul de frecvent (cam de 10 ori pe zi) chiar atunci când laptele începea să se adune. După 2 săptămâni sugarul s-a stabilit la 6-7 mese pe zi la intervale neregulate. La 10 săptămâni s-a ajuns la un program de hrănire la intervale de 2-4 ore.

Au numit acest experiment *un model de hrănire la cerere.* După acest experiment care a avut loc în anul 1942 a existat o relaxare în ceea ce priveşte programul de mese ceea ce a avut un efect extraordinar asupra părinţilor şi copiilor. Acum se ştie că numărul mediu de ore între 2 alăptări este de 2 ore în primele 2 săptămâni. Dar unii bebeluşi vor să sugă la 3 ore iar alţii vor mai devreme de o oră şi jumătate.

Ce înseamnă regularitatea programului de mese? Majoritatea bebeluşilor au tendinţa naturală de a-şi stabili un program regulat de masă şi somn. Deşi intervalele dintre mese pot varia în decurs de 24 de ore ei au tendinţa să fie consecvenţi de la o zi la alta. Intervalul la care bebeluşul mănâncă se va schimba pe măsură ce creşte şi pe măsură ce perioadele în care stă treaz devin mai mari şi activitatea lui creşte. Pe toată această perioadă acest program regulat va fi de folos atât bebeluşului cât şi părinţilor deoarece îi menţine într-un ritm confortabil şi previzibil.

Programul de masă nu înseamnă neapărat că bebeluşul trebuie hrănit la fiecare 4 sau la fiecare 3 ore, deşi unii copii şi părinţi ajung la un astfel de program foarte strict. Unii nou-născuţi se pare că ies din maternitate cu un program de masă gata fixat la un interval de 2-4 ore între mese. Alţi bebeluşi pare că-şi fac un program al lor aşa că va dura un timp până să devină consecvenţi. În anumite momente ale zilei unii bebeluşi par mai flămânzi decât alţii şi vor să mănânce mai frecvent. De fiecare dată se trezesc să mănânce la

fiecare 90 de minute până la 4 ore. Pot avea o perioadă mai lungă de somn, de 4-5 ore care poate fi la fel de bine în cursul zilei sau noaptea. Ei pot avea un acces de furie care poate dura câteva ore şi care apare mai ales seara devreme. În această perioadă copilul alăptat la sân va fi foarte fericit dacă este alăptat continuu şi va plânge dacă este îndepărtat de la sân. Copiii hrăniţi cu biberonul pot părea flămânzi dar dacă li se dă biberonul nu mănâncă prea mult. Bebeluşii sug cu aviditate din suzetă. Unii părinţi sunt nemulţumiţi şi se plâng că „bebeluşii lor au ziua inversată cu noaptea". Aceşti copii dorm buştean ziua când sunt aproape imposibil de trezit. În timpul nopţii sunt treji şi aşteaptă să fie hrăniţi la fiecare 90 de minute şi sunt neliniştiţi toată noaptea (pentru a rezolva această problemă vezi pag. 227).

Odată cu avansarea în vârstă perioadele de somn mai îndelungate au tendinţa să se transforme într-un somn care ocupă toată noaptea. Nervozitatea care-l caracteriza seara scade pe parcursul primelor luni chiar dacă pare o veşnicie. În timpul primelor luni copilul îşi împarte timpul în mod predictibil între mâncare, joacă, uneori chiar perioade de nelinişte şi somnul de zi.

De exemplu un copil în jurul vârstei de un an doarme de obicei toată noaptea şi se poate trezi devreme pentru a fi alăptat sau pentru a bea un biberon, după care se reîntoarce la somn pentru încă o oră sau două. Mănâncă 3 mese şi câteva gustări între care trage un pui sau două de somn şi se duce la culcare seara la ore rezonabile, de obicei după ultima alăptare sau după ultimul biberon.

Cum se întâmplă toate aceste schimbări în decurs de un an? Nu este doar vorba de ceea ce fac părinţii ci este mai degrabă bebeluşul însuşi care îşi creşte durata dintre mese şi-şi scurtează perioadele de somn. Odată cu maturizarea lui, el reuşeşte să se adapteze programului familiei.

Stabilirea unui program. Principalul lucru de care trebuie să ţineţi seama în cazul bebeluşilor este că aceştia nu trebuie să plângă de foame prea mult timp sau să se simtă neîngrijiţi. Toţi bebeluşii au tendinţa de a-şi forma un program regulat de alimentaţie. Acesta se va stabiliza mult mai repede dacă părinţii îl ghidează puţin pe bebeluş. Copiii nu se supără dacă sunt treziţi pentru a li se da de mâncare după ce au dormit 3-4 ore.

Bebeluşii mici au tendinţa de a mânca mai frecvent decât bebeluşii mai mari. Ei tind să mărească treptat intervalul dintre mese pe măsură ce cresc mai mari. Bebeluşii alăptaţi mănâncă în medie mai des decât cei alimentaţi cu biberonul deoarece laptele de mamă este digerat mai uşor şi mai rapid decât formulele pe bază de lapte de vacă sau pe bază de soia. Pe la vârsta de 1, 2 sau 3 luni bebeluşii îşi dau seama că nu mai au nevoie de masa de la miezul nopţii şi renunţă la ea. La un moment dat între 4 şi 12 luni ei vor putea să adoarmă odată cu părinţii, imediat după ce li s-a dat de mâncare.

Aceste tendinţe ale bebeluşilor – de a se hrăni mai rar şi la intervale regulate – pot fi influenţate puternic de comportamentul părinţilor lor. Dacă în timpul zilei mama îşi trezeşte băieţelul la 4 ore după ce acesta a mâncat, cu toate că el încă doarme, ea îl ajută să îşi formeze un program regulat de alimentaţie zilnică. Dacă atunci când el se agită şi scânceşte la 2 ore după ultima masă mama se abţine câteva minute de la a-i da de mâncare şi îi oferă posibilitatea de a adormi la loc sau dacă îi dă o suzetă în cazul în care continuă să stea treaz şi să plângă, ea îi ajută stomacul să se obişnuiască cu intervale ceva mai mari între mese. Dacă, pe de altă parte, ea îl ia întotdeauna în braţe şi îi dă de mâncare imediat ce acesta începe să se agite, chiar dacă a trecut numai puţin timp după ultima masă, îl va obişnui cu intervale mici între mese şi cu cantităţi mici mâncate la masă.

Fiecare bebeluş este diferit în ceea ce priveşte obişnuirea din vreme cu un program regulat de somn şi alimentaţie. Marea majoritatea a bebeluşilor care mănâncă bine, care nu sunt prea agitaţi şi care mănâncă destul de mult lapte din biberon sau de la sân pot fi uşor obişnuiţi cu un program ferm şi vor renunţa la masa de la miezul nopţii la câteva luni după naştere.

Pe de altă parte, bebeluşii care sunt somnolenţi şi adorm în timp ce se hrănesc, sau bebeluşii care sunt agitaţi şi alerţi (vezi pag. 96) se vor simţi mai bine din toate punctele de vedere dacă adaptarea la un program fix se va face ceva mai lent; acelaşi lucru este valabil şi dacă producţia dumneavoastră de lapte nu este încă bine stabilită. Totuşi, chiar şi în aceste cazuri, părinţii vor fi mai puţin dezorientaţi în legătură cu momentul mesei (să-l hrănească imediat sau să mai aştepte) şi bebeluşii se vor obişnui mai repede cu un program, dacă părinţii progresează treptat către un program cu mese mai regulate, cu un interval mediu de 2-3 ore între ele pentru bebeluşii hrăniţi la sân şi 3-4 ore pentru cei hrăniţi cu biberonul.

SPOCK CLASIC

Au existat unele neînţelegeri cu privire la relaţia dintre alimentaţia „la cerere” şi orarul sugarului. Scopul principal al stabilirii oricărui orar este ca acesta să răspundă nevoilor copilului. Rostul său este, însă, şi de a permite părinţilor să-şi îngrijească bebeluşul într-un mod care le va economisi resursele fizice şi sufleteşti. De obicei, aceasta înseamnă stabilirea unui program cu un număr rezonabil de mese la ore previzibile şi renunţarea la suptul de noapte atunci când sugarul este pregătit să o accepte.

Unii părinţi tineri, din dorinţa de a fi cât mai progresişti, se gândesc că, dacă vor să scape de vechiul obicei al orelor fixe de masă, trebuie să facă totul pentru a i se opune, hrănindu-şi sugarul

de fiecare dată când se trezeşte şi neîndrăznind să-l trezească *niciodată* pentru a mânca. Această abordare a problemei poate da rezultate destul de bune în cazul unui sugar liniştit, cu o digestie bună, dacă părinţilor nu le pasă prea mult de propriul lor program şi nu îi deranjează să fie treziţi între miezul nopţii şi ora 6 dimineaţa (evident, sugarii de vârstă mică trebuie oricum să sugă şi în acest interval). Dar dacă se întâmplă ca sugarul să fie agitat şi extrem de activ, această metodă va însemna un număr foarte mare de mese şi foarte puţină odihnă pentru părinţi timp de mai multe luni, iar în unele cazuri poate face chiar ca bebeluşul încă să se trezească de două ori pe noapte şi la vârsta de un an pentru a mânca.

Dacă părinţii preferă să-şi hrănească sugarul la cerere, după un orar neregulat, timp de mai multe luni, aceasta nu va afecta starea de nutriţie a copilului şi nici viaţa părinţilor, dacă aceştia sunt, la rândul lor, persoane care nu ţin la punctualitate. Dacă, însă, părinţii sunt obişnuiţi să aibă un program regulat de viaţă şi mai au şi alte treburi de făcut pe lângă îngrijirea copilului, mă îngrijorează gândul că ei ar putea crede că este cu atât mai bine pentru copil cu cât se sacrifică mai mult pentru el sau că vor trebui să dovedească că sunt buni părinţi renunţând la propriul confort.

Astfel de atitudini au tendinţa, pe termen lung, de a crea multe dificultăţi.

Cum să obţineţi un program regulat de alimentaţie. Cea mai uşoară modalitate de a începe să îi formaţi un program regulat de masă unui bebeluş este să-l treziţi în timpul zilei dacă acesta încă doarme la 4 ore după ultima masă. Nu va trebui să-l forţaţi să mănânce; probabil că oricum în câteva minute va începe să-i fie foame.

Dar să presupunem că bebeluşul se trezeşte la o oră după ultima masă. Nu trebuie să îi daţi de mâncare în minutul în care începe să scâncească. Nici bebeluşul însuşi nu ştie sigur dacă îi este

foame sau nu. Însă dacă în loc să adoarmă la loc copilul se trezeşte complet şi începe să plângă puternic, atunci nu este de nici un folos să mai aşteptaţi.

Dar dacă se obişnuieşte să se trezească mereu la puţin timp după fiecare masă? Probabil că trebuie să mănânce mai mult la masă. Dacă este alăptat, hrăniţi-l mai frecvent şi astfel veţi face ca producţia de lapte să vă crească după câteva zile, astfel încât va putea să mănânce mai mult la fiecare masă şi astfel durata dintre mese va creşte din nou. (Este important pentru mămică să aibă grijă de ea însăşi astfel încât să poată să producă mai mult lapte dacă bebeluşul are nevoie; vezi pag. 247). Dacă bebeluşul este hrănit cu biberonul creşteţi cantitatea de lapte pe care i-o oferiţi la fiecare masă cu 30-50 ml pentru a vedea dacă acest lucru ajută la prelungirea intervalului dintre mese.

Cât de curând ar trebui să vă hrăniţi din nou copilul? Dacă acesta de obicei doarme 3-4 ore între mese şi începe să se trezească după 2 ore, părând că este cu adevărat înfometat, atunci este bine să îl hrăniţi în acel moment. Însă să presupunem că se trezeşte după aproximativ o oră de la ultima masă. Dacă şi-a terminat porţia obişnuită la ultima masă, atunci este puţin probabil să-i fie din nou foame atât de curând. Este mult mai probabil să se fi trezit datorită indigestiei. Aţi putea încerca să-l faceţi să eructeze încă o dată sau puteţi să vedeţi dacă se va linişti după ce-i daţi puţină apă sau o suzetă. Nu trebuie să vă grăbiţi să-i daţi din nou de mâncare, cu toate că aţi putea decide să îi daţi ceva (în cantitate mică) dacă nici o altă metodă nu funcţionează.

Nu puteţi fi sigură că este vorba de foame numai pentru că bebeluşul încearcă să-şi sugă degetul sau ia biberonul într-o manieră energică. Adeseori un bebeluş care are colică are tendinţa să facă aceste lucruri. Se pare că bebeluşul însuşi nu poate să

facă diferenţa între durerile datorate colicii şi senzaţia de foame.

Cu alte cuvinte, nu trebuie întotdeauna să vă hrăniţi bebeluşul de fiecare dată când acesta plânge. Dacă plânge la momente care nu sunt potrivite pentru următoarea masă, ar trebui să analizaţi situaţia. Bebeluşul ar putea să fie ud sau ar putea să-i fie prea cald sau prea frig; ar putea avea nevoie să eructeze din nou sau să fie mângâiat, sau pur şi simplu ar putea avea nevoie să ţipe puţin pentru a-şi mai reduce tensiunea. Dacă acest lucru continuă să se întâmple şi nu puteţi să vă daţi scama de cauză discutaţi despre această problemă cu medicul dumneavoastră (pentru mai multe informaţii despre plâns vezi pag. 61).

Masa de la miezul nopţii. Cea mai uşoară regulă pe care o puteţi urma în legătură cu masa de la miezul nopţii este să nu vă treziţi bebeluşul pentru a-l hrăni, ci să-l lăsaţi pe acesta să vă trezească dacă doreşte să mănânce. Un bebeluş care are încă nevoie de această masă de obicei se trezeşte în jurul orei 2 dimineaţa. După aceea, când probabil are între 2 şi 6 săptămâni, într-o noapte s-ar putea trezi în jurul orei 3 dimineaţa. Daţi-i să mănânce atunci. În nopţile următoare ar putea să se trezească mai târziu. Sau este posibil să se trezească, să plângă puţin şi după aceea să adoarmă la loc dacă nu este hrănit imediat.

Când bebeluşii sunt pregătiţi să renunţe la masa din timpul nopţii – cândva între 6 şi 12 săptămâni – ei de obicei fac acest lucru rapid, pe parcursul a 2 sau 3 nopţi. Un bebeluş alăptat se poate hrăni ceva mai mult în timpul celorlalte mese. În cazul bebeluşului care este hrănit cu biberonul aţi putea dori să creşteţi cantitate de lapte praf pe care i-o oferiţi în biberon pentru a compensa masa la care a renunţat, mai ales dacă dă semne că doreşte o cantitate suplimentară. Mesele de seara ar trebui să îi fie date în linişte şi într-o cameră întunecoasă,

spre deosebire de mesele din timpul zilei în timpul cărora bebeluşul poate fi stimulat ceva mai mult.

Renunţarea la masa din timpul nopţii. Dacă un bebeluş ajunge la vârsta de 2-3 luni şi cântăreşte 6 kg, însă tot continuă să se trezească în timpul nopţii pentru a mânca, este mai bine să încercaţi să-l influenţaţi pentru a-l face să renunţe la această masă. În loc să-i daţi imediat de mâncare atunci când începe să se agite îl puteţi lăsa să se smiorcăie puţin. Dacă nu se linişteşte ci din contră, în curând începe să plângă mai tare, mergeţi şi liniştiţi-l şi daţi-i de mâncare. Încercaţi din nou această abordare după o săptămână sau două. Din punct de vedere nutriţional, un bebeluş de 6 kg care mănâncă bine la celelalte mese din timpul zilei nu are nevoie cu adevărat de această masă.

Masa care îi este oferită bebeluşului atunci când părinţii se culcă este una pe care o puteţi programa aşa cum vă convine dumneavoastră cel mai bine. Majoritatea bebeluşilor care au deja câteva săptămâni sunt dispuşi să aştepte până la ora 23 sau chiar până la miezul nopţii pentru masa de seară. Dacă doriţi să vă culcaţi devreme, treziţi bebeluşul la ora 22 sau chiar puţin mai devreme. Dacă este mai convenabil să îi daţi de mâncare ceva mai târziu, faceţi cum vă este cel mai bine, atât timp cât bebeluşul este dispus să doarmă.

În cazul acelor bebeluşi care încă se trezesc pentru masa din timpul nopţii este cel mai bine să nu-i lăsaţi să doarmă în timp ce le daţi de mâncare la ora 22 sau 23, chiar dacă ei sunt dispuşi să facă acest lucru. Atunci când vor dori să renunţe la o masă cu siguranţă că pentru dumneavoastră va fi cel mai bine ca ei să renunţe la masa din timpul nopţii şi nu la masa de seară, astfel încât somnul dumneavoastră să nu fie întrerupt.

În cazul acelor bebeluşi care au renunţat deja la masa din timpul nopţii dar care se hrănesc destul de neregulat în timpul zilei, este bine să-i treziţi la ora 22 sau 23 seara (cu condiţia ca aceştia să fie

dispuşi să se hrănească în acel moment). Această abordare face ca cel puţin mesele din timpul zilei să fie respectate şi ajută foarte mult la evitarea unei noi mese între miezul nopţii şi patru dimineaţa, încurajându-l pe bebeluş să doarmă până a doua zi la ora 5 sau 6 dimineaţa.

APORTUL ALIMENTAR SUFICIENT ŞI CÂŞTIGUL PONDERAL

Câştigul ponderal mediu. Bebeluşul mediu are o greutate puţin peste 3,5 kg la naştere şi 7 kg între 3 şi 5 luni. Acest lucru înseamnă că el şi-a dublat greutatea de la naştere în primele 3-5 luni de viaţă. În practică, bebeluşii care sunt mici la naştere pot chiar să crească mai rapid încercând să recupereze, iar bebeluşii care se nasc având o greutate mai mare îşi dublează mai greu greutatea de la naştere în primele 3-5 luni de viaţă.

Un bebeluş obişnuit câştigă aproape un kilogram pe lună (200-250 g pe săptămână) în timpul primelor 3 luni (bineînţeles, unii bebeluşi pot câştiga mai puţin în greutate, alţii mai mult). După aceea ritmul de creştere se reduce. La vârsta de 6 luni câştigul ponderal mediu este de numai 0,5 kg pe lună (125 g pe săptămână). Aceasta reprezintă o scădere semnificativă pa parcursul unei perioade de 3 luni. În ultimul trimestru al primului an de viaţă câştigul ponderal mediu se reduce la 350 g pe lună (aproximativ 75 – 100 g pe săptămână), iar în timpul celui de-al doilea an la aproximativ 250 g pe lună (60 g pe săptămână).

Pe măsură ce bebeluşii cresc mai mari se observă că ei câştigă în greutate din ce în ce mai lent. De asemenea creşterea în greutate este şi neregulată. Erupţia dinţilor sau bolile pot face ca pofta de mâncare să fie diminuată timp de câteva săptămâni şi în această perioadă câştigul ponderal poate fi mai mic decât în mod normal. Atunci când se vor simţi mai bine apetitul le va reveni şi vor recupera rapid.

Nu puteţi să vă daţi seama de prea multe lucruri dacă urmăriţi numai modul în care bebeluşii cresc în greutate în fiecare săptămână. Greutatea pe care o vor avea la fiecare cântărire va depinde de cât de recent au urinat, au avut scaun sau au mâncat.

Dacă descoperiţi într-o dimineaţă că bebeluşul dumneavoastră a câştigat numai 125 g în ultima săptămână, când în săptămâna trecută el câştigase 200 g, nu vă grăbiţi să trageţi concluzia că suferă de foame sau că altceva este în neregulă. Dacă pare a fi perfect fericit şi mulţumit, aşteptaţi încă o săptămână pentru a vedea ce se întâmplă. Este posibil ca în săptămâna următoare câştigul lui ponderal să fie mai mare, astfel încât să compenseze deficitul de săptămâna trecută.

În cazul bebeluşilor hrăniţi la sân urinatul de cel puţin 6 – 8 ori pe zi, starea de alertă şi fericire la trezire, somnul fără probleme şi câştigul ponderal normal de la o săptămână la alta sunt elemente care arată că acesta primeşte suficient de mâncare. Întotdeauna amintiţi-vă totuşi că pe măsură ce creşte va câştiga din ce în ce mai lent în greutate.

SPOCK CLASIC

Cât de mult trebuie să ia în greutate sugarii? Cea mai potrivită afirmaţie în legătură cu acest subiect este că bebeluşii trebuie să câştige în greutate în ritmul pe care par să şi-l dorească. Majoritatea sugarilor ştiu de câtă hrană au nevoie. Dacă li se oferă mai mult decât au nevoie, refuză, iar dacă hrana le este insuficientă îşi manifestă foamea trezindu-se mai repede pentru următoarea masă şi sugându-şi pumnii sau degetele.

Putem discuta despre copii cu dezvoltare normală doar dacă sunteţi conştienţi de faptul că acest model este ipotetic şi nu se aplică niciodată cu exactitate. Unii bebeluşi de felul lor iau mai uşor în greutate, în timp ce alţii o fac mai greu. Când medicii vorbesc despre un copil cu dezvoltare normală, ei se referă doar la o medie obţinută luându-i în calcul atât pe sugarii cu câştig mai rapid sau mai lent în greutate, cât şi pe cei cu o rată intermediară de creştere.

Cât de des să vă cântăriţi copilul. Majoritatea părinţilor nu au cântare, astfel încât bebeluşii sunt

cântăriţi numai atunci când sunt duşi la medic, deci destul de des. Atunci când un bebeluş este fericit şi se simte bine, cântăritul mai frecvent decât o dată pe lună nu serveşte nici unui scop în afară de satisfacerea curiozităţii. Dacă aveţi cântar nu vă cântăriţi bebeluşul mai des de o dată pe lună. Pe de altă parte, dacă bebeluşul dumneavoastră plânge mult, are indigestie sau vomită mult, cântăritul mai frecvent la cabinetul medical v-ar putea ajuta pe dumneavoastră şi pe medic să decideţi care este problema. De exemplu, plânsul excesiv în cazul unui copil care câştigă în greutate rapid indică de cele mai multe ori colica (vezi pag. 98) şi nu foamea.

Câştigul ponderal lent. Mulţi bebeluşi sănătoşi câştigă lent în greutate în comparaţie cu media. Faptul că ei cresc ceva mai lent nu înseamnă cu siguranţă că ei aşa ar trebui să crească. Dacă le este foame tot timpul acesta este un semn foarte bun care indică că ar trebui să câştige mai repede în greutate. Din când în când câştigul ponderal lent înseamnă că bebeluşul este bolnav. Cei care câştigă lent în greutate trebuie să fie văzuţi în mod regulat de un medic pentru a vă asigura că sunt sănătoşi.

Uneori puteţi vedea bebeluşi excepţional de „politicoşi" care câştigă lent în greutate şi cărora nu pare a le fi foame. Însă dacă le daţi ceva mai mult de mâncare, ei vor accepta cu plăcere şi vor începe să crească mai repede în greutate. Cu alte cuvinte, nu toţi bebeluşii ţipă atunci când li se oferă prea puţin de mâncare.

Bebeluşii supraponderali. Este dificil pentru unele persoane să-şi schimbe convingerea că obezitatea la bebeluşi este atractivă şi de dorit. Rudele şi prietenii le pot face părinţilor complimente din care reiese că obezitatea bebeluşului este o dovadă a îngrijirilor de calitate pe care aceştia i le asigură. Unii părinţi consideră grăsimea bebeluşului ca fiind o rezervă – cum ar fi

banii de la bancă – care să-l protejeze pe acesta împotriva unor boli sau situaţii dificile viitoare. Bineînţeles că acest lucru nu este adevărat. Bebeluşii care trebuie să care multă grăsime nu sunt mai fericiţi sau mai sănătoşi decât cei mai slabi şi ei au tendinţa să facă iritaţii în locurile în care grăsimea lor face plici care se freacă între ele. Obezitatea la copii nu înseamnă obligatoriu că bebeluşul va fi gras întotdeauna, însă nu este un act de bunătate faţă de copil atunci când părinţii urmăresc să-l îngraşe.

Refuzul de a mânca în lunile următoare. Din când în când un bebeluş între 4 şi 7 luni se poate comporta ciudat la masă. Mama va spune că bebeluşul ei se hrăneşte cu poftă câteva minute şi după aceea începe să se agite, dă drumul mamelonului şi plânge ca şi cum l-ar durea ceva. Pare a-i fi încă foarte foame, însă de fiecare dată când încearcă să se hrănească din nou se simte inconfortabil. În schimb, alimentele solide le mănâncă cu poftă şi fără probleme.

Această stare s-ar putea datora erupţiei dinţilor. Atunci când bebeluşul se hrăneşte, suptul face ca gingiile lui dureroase să se inflameze şi acestea încep să-l mănânce foarte tare. Puteţi să întrerupeţi fiecare masă de mai multe ori şi să-i daţi alimente solide în pauze, din moment ce neplăcerea apare numai după ce bebeluşul a supt un timp. Dacă acesta este hrănit cu biberonul puteţi să experimentaţi lărgind orificiul suzetei astfel încât să termine mai repede sticla, sugând în acelaşi timp cu mai puţină putere. Dacă disconfortul bebeluşului este foarte accentuat şi apare rapid atunci când acesta începe să se hrănească, ar putea să fie necesar să renunţaţi complet la biberon pentru câteva zile. Oferiţi-i lapte din cană dacă poate să mănânce în acest fel, cu linguriţa sau amestecaţi o cantitate mai mare cu cerealele pe care i le daţi sau cu alte alimente. Nu vă faceţi griji dacă nu mănâncă cantitatea obişnuită.

O infecţie a urechii care poate să complice o răceală ar putea să îi producă suficientă durere la nivelul articulaţiei mandibulare încât bebeluşul să refuze să se hrănească cu toate că este poate capabil să mănânce alimente solide destul de bine. Uneori un bebeluş va refuza să accepte sânul în timpul ciclului menstrual al mamei sale. Dacă îl alăptaţi mai des în acea perioadă puteţi să îl faceţi să mănânce câte puţin la fiecare masă. Pomparea sau extragerea manuală a laptelui poate ajuta la ameliorarea presiunii neplăcute de la nivelul sânilor şi poate să stimuleze producţia de lapte în continuare. Odată ce ciclul menstrual a încetat atât bebeluşul cât şi mămica lui pot reveni la programul anterior.

Apa de băut pentru bebeluş. Dacă apa de băut de la dumneavoastră de acasă nu conţine fluor, medicul vă va prescrie fluor pentru a-i asigura bebeluşului cantitatea de care are nevoie. Vezi pag. 805 pentru a afla de ce este important fluorul.

Unii bebeluşi doresc apă, alţii nu. Uneori este recomandat ca unui bebeluş să i se dea câţiva zeci de mililitri de apă o dată sau de două ori pe zi, între mese. Acest lucru nu este cu adevărat necesar deoarece cantitatea de lichid din laptele de mamă sau din formule este suficientă pentru a acoperi nevoile obişnuite ale bebeluşului. Este mai important să îi daţi apă copilului dacă acesta are febră sau dacă temperatura ambientală este extrem de caldă, în special dacă urina lui are culoarea galben închis şi pare a-i fi foarte sete. Bebeluşii care de obicei refuză apa adeseori o vor accepta în aceste momente. Unele mămici au descoperit că dacă adaugă mici cantităţi de suc de mere la apă, atunci bebeluşul devine interesat şi o acceptă mai uşor. Dacă îi daţi apă este important să continuaţi să-i daţi bebeluşului cantitatea obişnuită de lapte. Bebeluşii cărora li se oferă numai apă se pot îmbolnăvi.

Mulţi bebeluşi nu doresc apă deloc între 1-2 săptămâni şi un an. În timpul acestei perioade ei apreciază orice are o valoare nutritivă, însă sunt „insultaţi" dacă li se oferă numai apă. Dacă bebeluşului dumneavoastră însă îi face plăcere, daţi-i să bea apă o dată sau de câteva ori pe zi atunci când este treaz între mese, însă niciodată înainte de o masă. Îi puteţi da atât de mult cât doreşte să bea, atât timp cât la momentul mesei el consumă cantitatea obişnuită de formulă sau de lapte. Probabil că nu va dori mai mult de 50 ml. Însă nu-l forţaţi să bea apă dacă nu doreşte acest lucru. Nu are nici un rost să-l supăraţi. El ştie mai bine de ce are nevoie.

Poate doriţi în mod deosebit ca bebeluşul dumneavoastră să bea apă dacă la masă nu mănâncă suficient pentru că este bolnav, sau dacă temperatura ambientală este prea ridicată. Dacă nu doreşte să bea apă simplă puteţi încerca să-i puneţi în ea puţin zahăr. Adăugaţi o lingură rasă de zahăr granule la 0,5 l de apă şi amestecaţi până când aceasta se dizolvă.

SCHIMBĂRI ŞI PROVOCĂRI

Reducerea apetitului după vârsta de *6* luni. Un bebeluş ar putea să mănânce cu poftă alimente solide în timpul primelor câteva luni, apoi dintr-o dată îşi pierde apetitul. Un motiv ar putea să fie că ritmul de creştere al copilului încetineşte în mod natural după vârsta de 6 luni, scăzând treptat până la 12 sau 15 luni. În primele 3 luni un bebeluş normal câştigă aproape 1 kg în fiecare lună. La 6 luni câştigă numai 0,5 kg pe lună; altfel s-ar putea îngrăşa prea mult. De asemenea, bebeluşul ar putea fi deranjat de apariţia dinţilor. Unii bebeluşi lasă mai multă mâncare solidă în farfurie; alţi bebeluşi doresc să revină la hrănitul la sân sau cu biberonul. După 6 luni unii bebeluşi refuză să mănânce. Adeseori problema se rezolvă dacă îi lăsaţi să mănânce cu degetele în timp ce le daţi de mâncare cu linguriţa.

Când apetitul bebeluşului dumneavoastră se reduce după vârsta de 6 luni, ar putea fi momentul să treceţi la un program de 3 mese pe zi, indiferent dacă bebeluşul este alăptat sau hrănit cu biberonul. Dacă apetitul bebeluşului încă nu reapare nici după ce luaţi această măsură, ar trebui să discutaţi cu medicul pentru a fi sigură că este sănătos.

Refuzul legumelor. Dacă fiica dumneavoastră în vârsta de aproximativ un an dintr-o dată refuză legumele care-i plăceau atât de mult săptămâna trecută, lăsaţi-o în pace. Dacă nu faceţi prea mare caz din asta azi, probabil că săptămâna sau luna viitoare ea va începe din nou să mănânce legume. Însă dacă insistaţi ca ea să le mănânce atunci când este evident că nu doreşte acest lucru, nu veţi face decât să o determinaţi să decidă că alimentul respectiv este inamicul ei. Veţi transforma o neplăcere temporară într-o ură permanentă. Dacă refuză aceleaşi legume de două ori la rând nu i le mai oferiţi timp de câteva săptămâni.

Este firesc ca părintele să se supere dacă el cumpără un aliment, îl prepară şi după aceea bebeluşul încăpăţânat refuză să îl consume, cu toate că cu câteva zile mai înainte mânca cu poftă acelaşi aliment. Este dificil să rezistaţi tentaţiei de a insista şi de a fi autoritari într-un astfel de moment, însă cel mai dăunător pentru sentimentele copilului faţă de acel fel de mâncare ar fi să-l forţaţi sau să insistaţi ca el să mănânce. Dacă refuză unele legume pentru o perioadă, aşa cum se întâmplă de obicei în cel de-al doilea an de viaţă, oferiţi-i legumele care-i plac. Aceasta este modalitatea cea mai înţeleaptă şi mai plăcută de a beneficia de avantajele marii varietăţi de legume proaspete, congelate sau la conservă care sunt disponibile pe piaţă. Dacă refuză toate legumele pentru o perioadă însă mănâncă cu plăcere fructe, lăsaţi-l să mănânce câte fructe doreşte. Dacă mănâncă suficiente alimente (fructe, lapte – de soia sau de vacă, cereale de calitate), atunci va avea asigurate toate substanţele nutritive necesare şi nu va fi neapărat necesar să mănânce legume.

La vârsta de un an copiii mănâncă mai puţin şi mai selectiv. Cândva în jurul vârstei de un an, bebeluşii îşi pot modifica preferinţele faţă de alimente. Ei devin mai selectivi şi le este mai puţin foame. Acest lucru nu este surprinzător. Dacă ar continua să mănânce şi să câştige în greutate aşa cum au făcut în primele luni de viaţă, atunci s-ar transforma în munţi. Acum ei par a se uita la alimente şi a-şi pune întrebarea: „Care alimente arată azi bine şi care nu?” Ce contrast faţă de comportamentul pe care-l aveau la 8 luni! Ce foame le era în acele zile când sosea ora mesei! Scânceau de foame în timp ce părintele le punea baveta şi se aplecau înainte pentru fiecare înghiţitură. Nici nu prea conta ce li se oferea de mâncare. Le era prea foame ca să le pese.

Există şi alte motive, pe lângă faptul că nu le mai este atât de foame ca înainte, care-i fac acum

să fie mai pretenţioşi. Ei încep să îşi dea seama că sunt individualităţi („Sunt o persoană unică şi am ideile mele proprii”), astfel că devin foarte categorici faţă de ceea ce nu le place în materie de alimentaţie, mai ales dacă au avut îndoieli în trecut în legătură cu alimentul respectiv. De asemenea, memoria lor devine mai bună. Probabil că îşi dau seama că „Pe aici mesele sunt servite destul de regulat şi alimentele rămân pe masă suficient timp pentru ca eu să pot să mă servesc cu ceea ce doresc”. O altă cauză a scăderii apetitului este erupţia dinţilor, în special în cazul primilor molari. Bebeluşul ar putea să mănânce numai jumătate din cantitatea de mâncare pe care obişnuia să o mănânce şi uneori ar putea să refuze complet să mănânce la o masă.

În final şi poate cel mai important este faptul că apetitul copilului variază natural de la o zi la alta şi de la o săptămână la alta. Noi adulţii ştim că într-o zi putem să mâncăm cu mare plăcere un pahar de suc de roşii; în altă zi o supă ni s-ar putea părea cel mai bun lucru din lume. Acelaşi lucru este valabil şi pentru sugari şi copii. Însă motivul pentru care nu observaţi această variaţie a apetitului mai des la un copil sub un an este că în cea mai mare parte a timpului îi este prea foame pentru a refuza ceva.

Refuzul cerealelor. Mulţi bebeluşi se plictisesc de cereale cândva în timpul celui de-al doilea an de viaţă, în special de cele care le sunt oferite la masa de seară. Nu încercaţi să-i forţaţi. Există multe alimente cu care puteţi substitui cerealele, cum ar fi pâinea sau pastele făinoase (vezi pag. 315 pentru mai multe informaţii). Mai mult, dacă renunţă la amidon pentru câteva săptămâni, acest lucru nu le va face nici un rău.

Modificarea preferinţelor. Aşteptaţi-vă ca preferinţele copilului dumneavoastră să se modifice de la o lună la alta. Sunt şanse mari ca dacă nu îl certaţi, va mânca suficient de mult şi de echilibrat în fiecare săptămână, cu toate că s-ar

putea ca mesele individuale să nu fie foarte echilibrate. Dacă dieta lui rămâne totuşi dezechilibrată timp de mai multe săptămâni, ar trebui să discutaţi despre asta cu medicul.

SPOCK CLASIC

Copiii care se ridică de la masă sau se joacă în timp ce mănâncă. Această problemă poate deveni destul de supărătoare chiar înainte ca bebeluşul să împlinească vârsta de un an. Ea apare deoarece copilului nu-i mai este atât de foame şi pentru că devine mult mai interesat de tot felul de alte noi activităţi cum ar fi căţăratul, mânuirea linguriţei, jocul cu mâncarea, răsturnarea cănii cu fundul în sus sau scăparea diverselor obiecte pe jos. Am văzut odată un bebeluş în vârstă de un an căruia, pe toată durata prânzului, i s-a dat să mănânce în timp ce stătea cu spatele la masă în picioare pe scaunul său, ba chiar şi în timp ce era urmărit prin toată casa de o mamă exasperată care nu lăsa nici o clipă farfuria şi linguriţa din mână.

Joaca în timpul mesei reprezintă doar un semn că bebeluşii cresc şi că părinţii sunt uneori mult mai preocupaţi de problema mesei decât aceştia. Acest comportament este incomod şi supărător şi poate conduce, de asemenea, la apariţia unor probleme de alimentaţie. Eu unul nu l-aş accepta. Veţi observa cum copiii încep să se caţere pe unde pot şi să se joace atunci când sunt parţial sau pe deplin sătui şi nu când le este cu adevărat foame. Deci, atunci când vedeţi că-şi pierd interesul pentru masă, gândiţi-vă că au mâncat de ajuns, lăsaţi-i să coboare de pe scaun şi luaţi-le mâncarea.

Este bine să fiţi fermi, dar nu trebuie să vă enervaţi. Dacă scâncesc imediat să le daţi mâncarea înapoi, ca şi cum ar spune că n-au vrut să pară că nu le este foame, mai acordaţi-le o şansă, însă dacă nu manifestă nici o urmă de regret, nu mai încercaţi să-i puneţi la masă puţin mai târziu. Atunci când li se face foarte foame

între mese, oferiţi-le ceva mai multă mâncare la gustare sau daţi-le următoarea masă mai devreme. Continuând să le luaţi mereu mâncarea din faţă, fără a face prea mult caz, atunci când îşi pierd interesul pentru ea, copiii vor reacţiona curând, devenind mult mai atenţi la masă când le este foame.

În jurul vârstei de un an, bebeluşii simt o dorinţă de nestăpânit de a-şi înmuia degetele în mâncare, de a stoarce în palme cerealele şi de a plimba o picătură de lapte dintr-un colţ într-altul al tăviţei. Asta nu înseamnă că se joacă. Pot foarte bine ca în acelaşi timp să deschidă nerăbdători gura pentru a primi de mâncare. Eu n-aş încerca să-i descurajez atunci când încearcă să experimenteze astfel noi senzaţii legate de alimente. Atunci când încearcă, însă, să răstoarne farfuria, nu-l lăsaţi. Dacă insistă, luaţi-i-o din faţă pentru o vreme sau încheiaţi masa.

OBIŞNUIREA BEBELUŞULUI SĂ SE HRĂNEASCĂ SINGUR

Practica precoce. Vârsta la care bebeluşii încep să se hrănească singuri depinde în mare parte de atitudinea adulţilor. Unii copii se hrănesc bine cu linguriţa înainte de vârsta de un an. La o altă extremă sunt copiii părinţilor excesiv de protectori, care sunt gata să jure că prichindeii lor de 2 ani nu se pot hrăni singuri. Depinde dacă le daţi sau nu şansa să înveţe. Majoritatea bebeluşilor dovedesc că au ambiţia de a reuşi să manevreze linguriţa până la 9 sau 12 luni, iar dacă au ocazia să exerseze, mulţi dintre ei se pot descurca destul de bine fără nici un ajutor atunci când ajung la vârsta de 15 luni. Bebeluşii se pregătesc într-un fel pentru mâncatul cu linguriţa încă de la vârsta de 6 luni, când îşi ţin singuri felia de pâine şi mănâncă cu degetele anumite alimente. În jurul vârstei de 9 luni, când primesc alimente sub forma unor bucăţele mici, ei doresc să ia fiecare astfel de bucăţică cu mâna şi să o bage în gură. Bebeluşii cărora nu li s-a permis niciodată să se hrănească singuri cu degetele ar putea să înceapă să se hrănească singuri cu linguriţa ceva mai târziu decât de obicei.

Un bebeluş politicos în vârstă de 10-15 luni ar putea pur şi simplu să dorească să-şi odihnească mâna pe mâna mamei sau tatălui său în timp ce este hrănit. Însă majoritatea bebeluşilor, atunci când simt nevoia, încearcă să ia linguriţa din mâna părintelui. Să nu consideraţi că acest gest este o dorinţă a copilului de a se juca; daţi-i linguriţa şi după aceea luaţi-vă alta. Bebeluşul va descoperi în curând că a se hrăni singur este mult mai complicat decât obţinerea linguriţei. Ar putea să treacă săptămâni înainte ca el să înveţe cum să ia mâncarea cu linguriţa şi alte câteva săptămâni înainte de a învăţa să nu o răsucească (pierzând

astfel mâncarea din ea) în timp ce o duce de la farfurie la gură.

Făcutul mizeriei. Atunci când bebeluşii se plictisesc de încercările de a mânca şi în loc de aceasta încep să amestece sau să arunce mâncarea, este momentul să luaţi mâncarea de la masă, lăsând poate câteva bucăţele de pâine şi carne cu care acesta să experimenteze. Chiar şi atunci când ei încearcă foarte serios să se hrănească singuri corect, bebeluşii fac multă mizerie din greşeală. Cu această situaţie va trebui să vă împăcaţi. Dacă vă faceţi griji datorită covorului, puneţi o folie de plastic sub scaunul copilului. Lingurile ceva mai late şi puţin adânci, însă scurte şi curbate, sunt cele mai bune. Puteţi să folosiţi şi o linguriţă obişnuită.

Renunţarea la control. Când copilul dumneavoastră de un an se poate hrăni singur, lăsaţi-l să preia complet controlul. Nu este suficient să lăsaţi copilul să ia linguriţa şi să aibă posibilitatea să o folosească; trebuie să-i oferiţi treptat din ce în ce mai multe motive pentru a o folosi. La început încearcă deoarece doreşte să facă lucrurile singur. Însă după ce observă cât de complicat este, ar putea să renunţe la această activitate când continuaţi imediat să îi daţi de mâncare. Atunci când începe să fie capabil să pună lingura în gură ar trebui să îl lăsaţi singur timp de

câteva minute la începutul mesei (când îi este cel mai foame), numai el şi cu mâncarea. În această situaţie foamea îl va face să treacă la acţiune. Cu cât reuşeşte mai bine să se hrănească singur, cu atât mai mult timp ar trebui lăsat singur să facă acest lucru.

Când copilul poate să mănânce toată mâncarea din farfurie în 10 minute, este momentul să îl lăsaţi singur. Acesta este momentul când majoritatea părinţilor greşesc. Ei spun „Acum poate să mănânce singur cereale şi fructe, însă tot trebuie să îi dau de mâncare legume şi cartofi." Această atitudine este riscantă. Când copilul se poate descurca cu un aliment, atunci are suficientă îndemânare pentru a se descurca şi cu laptele. Dacă începeţi să-i daţi de mâncare alimentele faţă de care nu manifestă interesul de a le mânca singur, veţi crea o diferenţă din ce în ce mai mare între alimentele pe care el le doreşte şi alimentele pe care dumneavoastră doriţi ca el să le mănânce. Pe termen lung acest lucru va conduce la scăderea apetitului său faţă de alimentele pe care le preferaţi dumneavoastră. Însă dacă îi oferiţi o dietă echilibrată alcătuită din alimentele pe care el le preferă şi îl lăsaţi să se hrănească singur în întregime, sunt şanse mari ca alimentaţia lui să fie echilibrată în ansamblu chiar dacă ar putea să nu mănânce anumite alimente din când în când.

SPOCK CLASIC

Nu vă faceţi griji în privinţa manierelor la masă. Copiii mici vor să mănânce mult mai expert, cu îndemânare, de unii singuri. Ei vor să treacă de la degete la lingură şi de la lingură la furculiţă, imediat ce simt că pot face faţă provocării, aşa cum vor să încerce toate celelalte lucruri dificile pe care le văd la alţii făcându-le. Dr. Clara Davis a observat acest lucru la copiii mici pe care-i supraveghea, şi aceştia nu erau deloc antrenaţi. Ea a subliniat că şi căţeluşii arată

aceeaşi grabă în învăţarea manierelor de a mânca, fără să fie învăţaţi. La început, puii stau în castronul cu lapte şi îşi murdăresc boturile. În primul rând, învaţă să nu-şi mai bage lăbuţele în bolul cu lapte; apoi învaţă să bea laptele fără să-şi murdărească boticurile; în sfârşit, învaţă să-şi lingă mustăţile politicos, la sfârşitul mesei.

Am făcut mare caz în legătură cu lăsatul copiilor să se hrănească singuri cam între 12 şi 15 luni, pentru că aceea este vârsta la care vor să încerce acest lucru. Presupunem că un părinte nu-şi lasă copilul să mănânce singur la această vârstă şi apoi, la 21 de luni, îi spune: „Ursuleţule, este timpul să mănânci singur". Atunci copilul este îndreptăţit să răspundă „Oh, nu! Este obiceiul şi privilegiul meu de a fi hrănit". La această fază avansată, încercarea de a mânui lingura nu mai are nici un farmec. De fapt, simţul copilului de a face ceea ce trebuie se opune acestui lucru, şi părinţii au pierdut o ocazie de aur.

Nu luaţi totul atât de serios încât să credeţi că există doar o anumită vârstă potrivită; nu vă faceţi griji deoarece copilul dumneavoastră nu face progrese suficiente şi nu încercaţi să forţaţi acest lucru; asta ar crea doar mai multe probleme. Eu vreau să spun doar că, în general, copiii vor să înveţe să se descurce şi chiar pot face acest lucru cu uşurinţă chiar dacă părinţii nu-şi dau seama de acest lucru. Este important ca părinţii să renunţe gradat să hrănească copilul, atunci când acesta se poate descurca singur.

VITAMINELE, SUPLIMENTELE ŞI DIETELE SPECIALE

Vitamina D. Laptele de mamă asigură majoritatea vitaminelor necesare unui bebeluş, însă acesta conţine totuşi puţină vitamină D. În mod normal, bebeluşii îşi produc singuri vitamina D atunci când sunt expuşi la soare. Însă în lumea modernă în care trăim, mulţi bebeluşi stau toată ziua în casă, în special în timpul iernii. Aşadar, experţii recomandă ca toţi bebeluşii alăptaţi să primească 200 unităţi internaţionale de vitamina D suplimentare, numai pentru a fi siguri că nu au un deficit. Suplimentele cu vitamine pe care le puteţi cumpăra în mod obişnuit de la magazin pentru copil conţin 400 unităţi internaţionale de vitamina D pentru o doză, împreună cu vitaminele A şi C (aceasta este o doză dublă de vitamină D faţă de cât are nevoie copilul, însă această doză este sigură; citiţi cu atenţie eticheta pentru a fi sigură că îi daţi copilului cantitatea potrivită). Pur şi simplu tot ce aveţi de făcut este să umpleţi până la semn dispozitivul de administrare a picăturilor şi după aceea să puneţi picăturile cu vitamine în gura bebeluşului la începutul uneia dintre mesele din timpul zilei, numai o dată pe zi, în fiecare zi, începând cam la vârsta de o lună. Fiţi totuşi prudentă căci o doză mai mare nu înseamnă neapărat mai bine. O cantitate prea mare de vitamină D poate fi dăunătoare, astfel încât cel mai bine este dacă respectaţi doza.

Vitamina B_{12}. Suplimentele cu vitamina B_{12} ar trebui să fie administrate bebeluşilor alăptaţi de mamele care mănâncă în special legume şi bebeluşilor înţărcaţi care sunt crescuţi în special cu alimente vegetale. Astfel de diete au multe avantaje pentru sănătate (vezi pag. 337) şi adăugarea vitaminei B_{12} este o modalitate simplă de a asigura o nutriţie completă. Pentru copiii de 6-

12 luni, 0,5 micrograme de vitamina B_{12} sunt recomandate. Pentru copiii între unu şi trei ani sunt recomandate 0,7 micrograme.

Alte vitamine. Majoritatea formulelor de lapte pentru bebeluşi sunt îmbogăţite cu suficiente vitamine, astfel că alte suplimente nu mai sunt necesare. Laptele de mamă conţine de asemenea suficiente vitamine pentru a acoperi nevoile sugarului în timpul primelor 6 luni de viaţă, cu excepţia vitaminei D şi a vitaminei B_{12} (aceasta din urmă numai în cazul în care mama are o dietă predominant vegetariană – vezi mai sus). Picăturile cu multivitamine de obicei conţin vitaminele A, D şi C, precum şi multe vitamine din grupul B. Cerealele şi alte alimente pe care copiii le mănâncă de obicei asigură suficiente vitamine din grupul B, iar fructele şi legumele asigură cantităţile necesare de vitamine A şi C. Aşadar, deşi nu este dăunător ca un copil să primească multivitamine, acestea de cele mai multe ori sunt inutile şi cheltuiala nu este justificată. Medicul copilului vă va spune dacă trebuie să-i daţi acestuia vitamine suplimentare.

Fierul. Formulele îmbogăţite cu fier asigură suficient fier pentru nevoile sugarului. Laptele de mamă are mai puţin fier, însă acesta este absorbit mult mai uşor ca fierul din alte alimente. Cerealele pentru copii care se găsesc în comerţ sunt de obicei îmbogăţite cu fier, iar 2-3 porţii de cereale pe zi împreună cu laptele praf sau cu laptele mamei asigură o cantitate suficientă de fier. Dacă îi daţi bebeluşului să mănânce mai ales alimente preparate în casă şi îl alăptaţi, ar putea fi necesar să îi daţi şi suplimente cu fier. O picătură dintr-un preparat multivitaminic cu fier asigură de cele mai multe ori cantitatea necesară.

Fluorul. Fluorul este recomandat copiilor în cazul în care apa nu conţine fluor. Dacă bebeluşul dumneavoastră bea apă cu fluor, atunci nu este necesar să îi daţi suplimente cu fluor. În cazul

copiilor între şase luni şi trei ani se recomandă administrarea unei doze de 0,2-0,5 miligrame.

Dietele sărace în grăsimi. O dietă săracă în grăsimi nu este indicată copiilor sub 2 ani. Unele grăsimi sunt necesare pentru creştere în general şi pentru dezvoltarea corespunzătoare a creierului în special, iar copiii mai mici de 2 ani au nevoie de caloriile concentrate pe care le conţin grăsimile, untul de arahide şi alte alimente. Copiii care mănâncă produse lactate integrale şi carne primesc de obicei suficiente grăsimi. Lipidele esenţiale (vezi pag. 329) sunt conţinute în uleiurile vegetale. Dieta tipică nord-americană este foarte bogată în grăsimi; majoritatea copiilor mai mari de 2 ani (şi majoritatea adulţilor) s-ar simţi mai bine şi ar fi mai sănătoşi dacă ar mânca mai puţine grăsimi. Însă bebeluşii sunt diferiţi. Dietele sărace în grăsimi pot duce la apariţia unor probleme serioase legate de creştere dacă sunt administrate copiilor mai mici de 2 ani; de asemenea, ele pot avea ca efect pe termen lung apariţia unor tulburări de învăţare. Bineînţeles, când copilul dumneavoastră are o afecţiune specială, ar trebui să urmaţi sfatul medicului.

ALĂPTATUL

BENEFICIILE ALĂPTĂRII

Beneficii pentru sănătate. Atunci când au fost puse la punct formulele artificiale pentru alimentaţia copiilor, acestora li s-a făcut publicitate spunându-se că ele reprezentau modalitatea „ştiinţifică" de hrănire a copiilor. Însă în ultimii 20 de ani ştiinţa a descoperit exact contrariul: pentru majoritatea copiilor, laptele de mamă este mult mai sănătos decât formulele. Laptele de mamă conţine anticorpi şi alte substanţe care îi pot ajuta pe bebeluşi să lupte contra infecţiilor. Fierul din laptele de mamă este foarte uşor absorbit de copii. Producătorii de formule trebuie să adauge mult fier suplimentar pentru ca aceeaşi cantitate să fie absorbită de către bebeluşi. Anumite substanţe chimice din laptele de mamă pot fi importante pentru dezvoltarea optimă a creierului. Formulele mai noi de lapte praf (şi mult mai scumpe) conţin unele dintre aceste substanţe, însă laptele de mamă conţine atât de multe de astfel de substanţe diferite încât nici un producător de formule nu le poate reproduce complet.

Unele studii ştiinţifice au dovedit chiar că în ansamblu copiii hrăniţi la sân sunt puţin mai deştepţi decât cei hrăniţi cu lapte praf. Acest lucru s-ar putea datora faptului că laptele însuşi contribuie la îmbunătăţirea dezvoltării cerebrale la aceşti copii sau se poate datora faptului că femeile care aleg să alăpteze sunt mai deştepte decât media, astfel încât este firesc ca şi copiii lor să fie la fel.

Beneficii practice şi personale. Din punct de vedere strict practic hrănitul la sân poate să economisească mai multe ore în fiecare săptămână deoarece nu trebuie să spălaţi biberoane, nu trebui să cumpăraţi cutii cu lapte, să le aduceţi acasă şi să le preparaţi; nu trebuie să vă faceţi probleme în

legătură cu păstratul lor la rece; nu trebuie să încălziţi sticlele. În mod deosebit veţi aprecia cât de convenabil este să vă alăptaţi copilul dacă va trebui să călătoriţi. Şi, bineînţeles, alăptatul este mult mai ieftin.

Alăptatul le poate ajuta pe mămici să slăbească după sarcină (deoarece pentru a produce lapte se consumă multe calorii). Suptul eliberează oxitocină, un hormon care ajută uterul să revină la dimensiunile sale dinaintea sarcinii. Oxitocina determină de asemenea apariţia unor sentimente de mulţumire şi fericire. Cea mai convingătoare dovadă a valorii alăptării vine din partea mămicilor care au realizat acest lucru. Ele vorbesc despre imensa satisfacţie pe care au resimţit-o deoarece au ştiut că le asigură copiilor lor ceva ce nimeni altcineva nu le-ar putea oferi şi datorită sentimentului de apropiere pe care îl au atunci când alăptează.

SPOCK CLASIC

Părinţii nu realizează cu adevărat acest rol, nu resimt plăcerea de a fi părinţi şi nu reuşesc să reverse asupra copilului lor o dragoste părintească deplină numai pentru simplul fapt că acesta a venit pe lume. Mai ales în cazul primului copil, ei devin părinţi cu adevărat de-abia pe măsură ce îşi îngrijesc bebeluşul. Cu cât au mai mult succes la primul contact cu îndatoririle ce le revin şi cu cât mai satisfăcut este sugarul de îngrijirea pe care i-o acordă, cu atât mai devreme şi cu atât mai multă plăcere părinţii îşi însuşesc acest nou rol. Din această perspectivă, alăptarea la sân face minuni pentru o proaspătă mamă şi pentru relaţia acesteia cu propriul copil. Atât ea cât şi sugarul sunt fericiţi să fie împreună şi resimt mai multă dragoste unul faţă de celălalt.

Cât timp să vă hrăniţi copilul la sân? Academia Americană de Pediatrie recomandă ca alăptatul să dureze cel puţin primele 12 luni de

viaţă. Majoritatea experţilor sunt însă de acord că 6 luni de alăptare oferă majoritatea beneficiilor medicale şi că oricum, orice durată a alăptării este mai bună decât deloc.

Necesitatea de vitamina D. O substanţă pe care laptele de mamă nu o asigură în cantităţi suficiente este vitamina D. Bebeluşii sunt capabili să producă vitamina D ei înşişi dacă sunt expuşi la lumină solară în mod regulat. Bebeluşii care sunt ţinuţi în casă în majoritatea timpului pot avea un deficit de vitamina D, iar acest lucru poate conduce la probleme de dezvoltare a oaselor. Datorită acestui fapt Academia Americană de Pediatrie recomandă în prezent ca bebeluşii hrăniţi la sân să primească picături cu vitamina D, 200 de unităţi internaţionale în fiecare zi (aproximativ o picătură standard) începându-se administrarea nu mai târziu de vârsta de 2 luni şi continuând atâta timp cât aceştia sunt hrăniţi în principal cu lapte de mamă.

SENTIMENTELE FAŢĂ DE ALĂPTARE

Sentimente contradictorii. Unele femei, de obicei datorită felului în care ele însele au fost crescute, se simt profund inconfortabil faţă de perspectiva alăptării; lor li s-ar părea că acest lucru este imoral sau animalic. În acelaşi fel, unii tătici, inclusiv unii foarte buni, pot obiecta faţă de alăptare; ei nu se pot abţine să nu se simtă geloşi. Alţii, cu toate acestea, se simt foarte mândri de soţiilor lor deoarece acestea îşi hrănesc copiii astfel.

Sentimentele sexuale. Prea rar este menţionat faptul că după câteva săptămâni hrănitul la sân devine o plăcere reală pentru mămică. Multe mame care alăptează descriu un sentiment puternic de dragoste şi apropiere. Unele dintre ele spun că senzaţiile plăcute pe care le simt la nivelul sânilor şi în regiunea genitală sunt asemănătoare cu cele pe care le resimt în timpul excitării sexuale. O femeie se poate simţi confuză şi vinovată datorită acestor similarităţi atunci când nu ştie că acest lucru este normal. Unele mămici şi tătici sunt jenaţi de faptul că laptele se poate scurge de la nivelul sânilor atunci când fac dragoste (alţii găsesc acest lucru stimulant). Aşadar, puteţi vedea că este cu adevărat important pentru părinţi să discute deschis despre sentimentele lor în legătură cu alăptatul. Uneori discuţia poate fi purtată cu medicul sau consultantul în probleme de lactaţie prezenţi, iar acest lucru îi poate ajuta pe părinţi să realizeze că nu este nimic în neregulă cu sentimentele pe care le au.

Scurgerile de lapte. Multe mame care alăptează au observat că de la nivelul sânilor lor începe să se scurgă lapte atunci când bebeluşul unei alte femei începe să plângă de foame undeva în apropiere. Acest lucru poate fi jenant pentru mămicile care nu înţeleg că este ceva normal.

CUM SĂ ÎNCERCAŢI CU ADEVĂRAT SĂ ALĂPTAŢI

Sfaturi pentru succes. Puteţi auzi de femei care doresc să îşi hrănească bebeluşii şi nu reuşesc. Uneori afecţiuni medicale fac alăptarea dificilă sau nerecomandată. Însă de departe, majoritatea femeilor care aleg să alăpteze pot reuşi dacă încearcă cu adevărat.

Sunt 3 factori care pot face o diferenţă semnificativă: evitarea formulelor de lapte: să nu vă descurajaţi prea curând; să vă stimulaţi suficient sânii. Aş adăuga că este de un mare ajutor să aveţi pe cineva care să vă susţină (un antrenor), acesta putând să fie ori un consultant în probleme de lactaţie experimentat ori o femeie care are multă experienţă în alăptare. În timp ce cărţile vă pot oferi încurajare şi idei, nu există nici un substituent pentru asistenţa din partea unor persoane cu experienţă dacă aveţi dificultăţi. Majoritatea asistentelor, moaşelor şi obstetricienilor ştiu care sunt cei mai buni specialişti. Dacă alăptaţi pentru prima dată este indicat să vă găsiţi din timp persoana care să vă ajute, astfel încât să puteţi începe cu succes să alăptaţi din primul moment. În continuare veţi găsi mai multe informaţii despre resursele comunitare pentru mămicile care alăptează.

Alte sfaturi. Să ţineţi bebeluşul cu dumneavoastră pe cât de mult este posibil în primele ore şi zile după naştere. Statul împreună tot timpul este cel mai benefic. Permiteţi-i copilului să înceapă să se hrănească la sân din prima oră dacă acesta este pregătit. Un nou-născut care a fost uscat şi apoi aşezat pe abdomenul mamei sale, de multe ori va căuta sânul şi va începe să se hrănească înainte de a trece chiar şi o oră. Lăsaţi-vă copilul să se hrănească de câte ori doreşte la început, până când producţia

dumneavoastră de lapte este bine stabilită. Cu practică suficientă, copiii încep să se hrănească din ce în ce mai bine şi cu cât ei se hrănesc mai mult, cu atât dumneavoastră veţi produce mai mult lapte.

Semne de succes. Poate fi dificil să vă daţi seama când copilul dumneavoastră primeşte suficient lapte, în special la început. Semnele care arată că alăptatul funcţionează sunt:

• copilul se hrăneşte la fiecare 2-3 ore (sau chiar mai des) timp de 10 minute sau mai mult de fiecare dată;

• în timp ce se hrăneşte puteţi auzi sunete specifice datorate suptului sau înghiţitului şi puteţi să simţiţi cum sânul vi se goleşte;

• bebeluşul dumneavoastră are cel puţin 3-4 scaune moi sau granulare în fiecare zi, de obicei de culoarea muştarului;

• bebeluşul dumneavoastră urinează de cel puţin 6 ori pe zi;

• bebeluşul dumneavoastră pare fericit şi plin de energie atunci când este treaz.

Dacă nu sunteţi sigură că reuşiţi să vă hrăniţi copilul cum trebuie este important să obţineţi asistenţă din partea unor persoane cu experienţă. Un consultant de lactaţie experimentat poate face minuni, însă problemele legate de alăptare sunt întotdeauna mult mai uşor de rezolvat dacă sunt depistate precoce. Aşadar, încă odată, dacă aveţi îndoieli, căutaţi ajutor!

Evitaţi laptele praf în primele zile de viaţă. Dacă unui copil i se dă lapte praf din biberon în primele 3-4 zile de viaţă, şansele de succes ale alăptării sunt diminuate. Este mult mai uşor pentru copil să extragă laptele dintr-un biberon decât dintr-un sân, iar bebeluşii, fiind la fel de leneşi ca şi noi ceilalţi, vor alege de cele mai multe ori calea cea mai uşoară. Bebeluşul care este săturat datorită formulelor pe care le mănâncă nu va mai încerca la fel de tare să se hrănească atunci când va fi pus la sân. Mămicile fără experienţă vor considera atunci

că bebeluşul preferă biberonul faţă de sân, însă acest lucru nu este în realitate adevărat. Cea mai bună modalitate de acţiune este să evitaţi formulele pe cât de mult timp este posibil, mai ales până când alăptatul este bine stabilit şi preferinţele copilului sunt clare.

Ascultaţi-i pe cei care vă susţin. Atitudinile medicului care v-a asistat la naştere, ale surorilor medicale din spital şi ale medicului care are grijă de copil vor avea un efect puternic de încurajare sau descurajare a alăptării. La fel vor avea şi atitudinile rudelor şi prietenilor. Un tată care îşi sprijină soţia poate face diferenţa dintre o experienţă pozitivă şi un sfârşit precoce al alăptării.

Ascultaţi-vă prietenii şi membrii familiei care au alăptat cu succes. Nu îi lăsaţi pe ceilalţi prieteni să vă descurajeze. Probabil că acesta este un moment la fel de bun ca oricare altul să vă spun că o mamă care încearcă să alăpteze poate fi uneori subiectul unei cantităţi surprinzătoare de scepticism din partea prietenilor şi a rudelor care par a fi altfel foarte înţelegători. Aţi putea auzi remarci de genul „Doar nu ai de gând să alăptezi, nu?" sau „De ce oare ai încerca să faci asta?" sau „Cu sâni ca ai tăi, nu vei reuşi niciodată" sau „Bietului bebeluş îi este foame. Ai de gând să îl înfometezi în continuare numai pentru a dovedi un punct de vedere?" Remarcile mai blânde pot fi puse probabil pe seama surprizei; cele mai rele sugerează cu putere invidia. Chiar şi mai târziu, dacă se pune problema continuării alăptării, se vor găsi câţiva prieteni care să vă spună insistent să vă opriţi. Dacă alegeţi să alăptaţi, găsiţi persoane care să vă sprijine decizia şi ascultaţi-i pe aceştia. Mama sau soacra dumneavoastră ar putea fi un aliat cheie sau aţi putea încerca să apelaţi la resursele comunităţii pentru a obţine ajutor.

Îngrijorări în legătură cu producţia de lapte. Uneori o mămică se descurajează chiar atunci când

laptele ei începe să fie produs sau probabil cu o zi sau două mai târziu deoarece nu produce suficient de mult. Acesta nu este momentul ca ea să renunţe. În acest fel nu-şi va fi oferit nici o şansă.

Mamei îi este cel mai bine dacă se asigură că mănâncă suficient şi bea lichide în cantităţile necesare, precum şi dacă are grijă să se odihnească cât de mult este posibil. Ea mai trebuie să alăpteze copilul mai des. Stimularea crescută a sânilor face ca producţia de lapte să crească. Alimentaţia de la miezul nopţii este în mod deosebit importantă la început deoarece contribuie la stimularea regulată a sânilor. Bebeluşii sunt de multe ori mai alerţi, de aceea se hrănesc mai bine la miezul nopţii. Aşadar, în primele săptămâni este mai bine să încurajaţi mesele din timpul nopţii dacă atunci bebeluşul dumneavoastră doreşte cel mai des să se hrănească, deoarece aceasta este cea mai eficientă modalitate pentru creşterea producţiei dumneavoastră de lapte şi pentru dezvoltarea bebeluşului. Planificaţi-vă să dormiţi mai mult în timpul zilei astfel încât să puteţi să staţi mai mult timp trează noaptea. De multe ori, atunci când alăptaţi, trebuie să vă obişnuiţi să faceţi „ture de noapte”.

Dacă un bebeluş nu mănâncă prea mult la început, pentru ca producţia dumneavoastră de lapte să continue să crească va trebui să vă goliţi sânii după fiecare masă. Unele mămici pot face ca laptele să iasă folosindu-şi pur şi simplu mâna (pag. 277), însă cea mai uşoară metodă este să folosiţi o pompă electrică specială de calitate (vezi pag. 278).

Dar când copilul pare a scădea în greutate? Nounăscuţii pierd în mod normal aproximativ 1/10 din greutatea lor corporală în timpul primei săptămâni; după aceea ei ar trebui să câştige constant în greutate. Bineînţeles, bebeluşii nu pot fi ţinuţi fără a li se administra formule de lapte la infinit dacă acestora continuă să le fie foame tot timpul şi pierd

în greutate. Dacă o mămică ţine legătura cu medicul care se ocupă de copil, acesta ar putea-o ajuta să răspundă la întrebări cum ar fi câte zile ar putea să stea copilul până când să înceapă a i se administra lapte praf, cât de mult alăptat pot să suporte mameloanele şi cât de frecvent ar trebui hrănit bebeluşul. Notaţi că medicul este influenţat în multe dintre aceste decizii de atitudinea mamei faţă de hrănirea copilului. Dacă aceasta dovedeşte în mod clar că doreşte să reuşească să îşi alăpteze copilul, ea îl va încuraja astfel pe medic să-i ofere tot ajutorul care să facă acest lucru posibil.

Este util să ştiţi despre sistemele suplimentare de lactaţie. Aceste dispozitive constau într-un tub îngust care este lipit la nivelul sânului şi ataşat cu celălalt capăt la un biberon plin cu lapte preferat. Atunci când bebeluşul suge din mamelon, acestuia i s-ar putea oferi capătul tubului (prevăzut cu o suzetă) şi astfel el se va hrăni cu lapte din biberon. După ce îşi hrăneşte copilul astfel mămica trebui să folosească o pompă eficientă pentru sâni ca să-şi golească sânii pe cât de mult este posibil pentru a-şi stimula producţia de lapte. Aceste sisteme, folosite sub supravegherea unui consultant în lactaţie, oferă bebeluşilor substanţele nutritive de care aceştia au nevoie şi ajută la creşterea producţiei de lapte a sânilor mamei.

De ce renunţă unele mămici? Multe mame încep să îşi alăpteze copiii la spital şi continuă pentru un interval scurt după ce ajung acasă, însă se descurajează după aceea şi renunţă. Ele spun „Nu am avut suficient lapte” sau „Laptele meu se pare că nu-i plăcea bebeluşului” sau „Pe măsură ce bebeluşul a crescut din ce în ce mai mare laptele meu nu a mai fost suficient”.

De ce oare se întâmplă astfel numai în ţările în care hrănitul cu biberonul este răspândit (cum este şi SUA)? Mămicile de aici care încearcă să îşi hrănească copiii la sân, în loc să considere că fac cel mai natural lucru din lume şi să presupună că

vor reuşi ca toate celelalte mămici care au alăptat, consideră că încearcă ceva neobişnuit şi dificil. Cu excepţia situaţiei în care mămica are o mare încredere în sine, aceasta va continua să se întrebe dacă va eşua. Într-un fel ea caută semne de eşec. Când copilul plânge într-o zi mai mult decât de obicei, primul ei gând ar putea fi că producţia ei de lapte a scăzut. Dacă bebeluşul face indigestie sau colică sau o erupţie, mămica imediat este gata să dea vina pe laptele ei.

Anxietatea ei o face să considere că soluţia problemei este reprezentată de biberon. Iar problema este că biberonul este întotdeauna la îndemână. Probabil că a primit instrucţiuni despre formule sau preparate de acest tip atunci când a plecat din spital (pentru orice eventualitate). Bebeluşii care sunt alăptaţi şi cărora li se dau cantităţi mari de formule de câteva ori pe zi vor ajunge să se hrănească mult mai puţin atunci când vor fi puşi la sân. Iar laptele rămas în sâni reprezintă modalitatea naturii de a semnaliza glandelor să producă mai puţin.

Cu alte cuvinte, combinaţia dintre o mamă care nu are suficientă încredere în capacitatea ei de a-şi alăpta copilul şi disponibilitatea biberoanelor şi a formulelor reprezintă cea mai eficientă metodă de descurajare a alimentaţiei naturale. Sau, dacă e să punem problema într-o manieră pozitivă: modalitatea de a face din alăptare un succes este să vă hrăniţi copilul la sân cât mai mult şi să evitaţi formulele cel puţin până când producţia dumneavoastră de lapte este bine stabilită.

Bineînţeles, dacă trebuie să lucraţi în altă parte decât la domiciliu acest lucru ar putea fi o barieră importantă în calea alăptării. Chiar şi conştientizarea faptului că în cele din urmă va trebui să vă reîntoarceţi la muncă este suficientă pentru a le descuraja pe multe femei să înceapă să alăpteze sau să fie consecvente. Cu toate acestea, dacă planificaţi lucrurile cum trebuie, dacă sunteţi

hotărâtă şi dacă aveţi o pompă bună pentru sâni, este de multe ori posibil să continuaţi să vă alăptaţi copilul. Multe femei sunt capabile să continue să alăpteze seara şi dimineaţa, iar cei care au grijă de bebeluş pot să-i dea acestuia de mâncare cu biberonul în timpul zilei. Dacă mama poate să îşi extragă laptele atunci când este la lucru, acesta ar putea fi păstrat şi administrat copilului la mesele din timpul zilei următoare.

Resursele comunităţii pentru mămicile care alăptează. Multe spitale au în prezent consultanţi în probleme de lactaţie care oferă sfaturi femeilor care alăptează. Mulţi medici şi asistente medicale sunt de asemenea bine informaţi în legătură cu hrănitul la sân. *La Leche League* este alcătuită din mămici care au reuşit să alăpteze cu succes şi sunt dornice să ofere sfaturi şi sprijin mămicilor fără experienţă. Consultaţi-vă cartea de telefoane sau cereţi informaţii de la o asistentă care lucrează la departamentul local de sănătate. *International Childbirth Education Association* are instructori care pot fi prezenţi în zona dumneavoastră şi care v-ar putea oferi sprijin; de asemenea, ei v-ar putea îndruma către un specialist în lactaţie. Aceşti consultanţi experimentaţi şi cunoscători, atestaţi de *International Board of Lactation Consultans* au o rată remarcabilă de succes cu mămicile care au probleme legate de alăptare (un astfel de consultant certificat ar putea alege să aibă iniţialele IBCLC scrise după numele său). Grupurile care sprijină hrănitul la sân pot fi de ajutor; la fel şi *Nursing Mothers' Council.*

CONDIŢIA FIZICĂ A MAMEI CARE ALĂPTEAZĂ

Starea generală de sănătate. Mamele care alăptează trebuie să aibă grijă foarte bine de ele însele. În timpul acestei perioade este recomandabil să scoateţi telefonul din priză, să dormiţi atunci când copilaşul dumneavoastră doarme, să renunţaţi la treburile casei, să uitaţi de toate celelalte griji şi obligaţii şi să limitaţi numărul vizitatorilor la 1-2 cu care vă simţiţi bine; de asemenea, va trebui să mâncaţi bine şi să consumaţi suficiente lichide.

Majoritatea femeilor pot să alăpteze cu succes şi în siguranţă. Dacă luaţi medicamente pentru o afecţiune cronică este înţelept să discutaţi cu medicul copilului sau cu obstetricianul dumneavoastră înainte de a începe să alăptaţi. Dacă sunteţi hotărâtă, există adeseori diferite moduri în care puteţi să procedaţi. De exemplu, chiar şi femeile care au suferit o mastectomie pentru un cancer mamar pot încă să îşi alăpteze copiii folosind un echipament special. Consultanţii în probleme de lactaţie pot fi persoane foarte inventive.

Dimensiunile sânilor. Unele femei cu sânii mai mici presupun că vor fi mai puţin capabile să producă lapte în cantităţi suficiente. Nu există nici o bază ştiinţifică pentru această credinţă. Atunci când o femeie nu este însărcinată şi nu alăptează, glandele care produc lapte sunt inactive şi ele reprezintă numai o mică parte din sân. Restul acestuia constă în principal din grăsime. Sânii mai mari au mai mult ţesut adipos, iar sânii mai mici au mai puţin. Pe măsură ce sarcina unei femei progresează, hormonii stimulează glandele care produc laptele să se dezvolte şi să se mărească. Arterele şi venele care asigură aportul sangvin către glande se măresc şi ele, astfel încât venele

devin proeminente pe suprafaţa sânilor. Laptele, dacă începe să fie produs la câteva zile după naştere, poate să determine mărirea suplimentară a sânilor. O femeie cu sâni foarte mari ar putea să consulte un specialist în probleme de lactaţie pentru a obţine sfaturi despre tehnici speciale destinate să facă alăptarea mai uşoară.

Mameloanele plate sau retractate. Areola este inelul de tegument mai închis la culoare care înconjoară mamelonul. În mod normal, compresia uşoară a areolei între degete va face ca mamelonul să devină mai proeminent. Mameloanele care sunt orientate către posterior sunt denumite mameloane retractate. Femeile care au astfel de mameloane ar trebui să consulte un specialist în lactaţie înainte de naşterea copilului, astfel încât alăptatul să poată debuta cu succes.

Exerciţiile fizice. Exerciţiile fizice regulate ajută la menţinerea tonusului corporal, ameliorează starea de spirit şi favorizează reducerea greutăţii corporale (mai ales dacă este cazul). O plimbare ceva mai energică, de 20-30 de minute de câteva ori pe săptămână, având copilul în căruţ, poate fi de foarte mare ajutor. Pe lângă exerciţiile aerobice lucrul cu greutăţi poate să vă dezvolte puterea şi vă poate creşte rata metabolică, astfel încât să puteţi să ardeţi caloriile mai rapid. Acest antrenament cu greutăţi nu necesită un echipament elaborat. Foarte multe rezultate pot fi obţinute folosind greutăţi ieftine, o carte de exerciţii de la librărie şi numai câteva minute în fiecare zi. Nu există nici o dovadă care să arate că aceste exerciţi v-ar putea afecta copilul.

Modificările formei sânilor. Unele mame se abţin de la a alăpta deoarece sunt îngrijorate în legătură cu efectul pe care alăptarea îl va avea asupra formei şi dimensiunilor sânilor lor. Sânii se măresc în timpul sarcinii şi devin chiar şi mai mari în primele zile după naştere, indiferent dacă bebeluşul este alăptat sau nu. Aceştia devin mult

mai puţin proeminenţi şi fermi atunci când copilul are vârsta de o săptămână, chiar dacă mama continuă să alăpteze cu succes, astfel încât aceasta s-ar putea întreba dacă nu cumva producţia ei de lapte a încetat.

Un factor important – indiferent dacă alăptarea nu este niciodată începută sau este încetată după 1, 3, 6 sau 12 luni, este caracterul ţesuturilor de suport care se găsesc la nivelul sânilor. Există femei ai căror sâni au devenit moi fără ca acestea să fi hrănit vreodată un bebeluş. Multe femei alăptează mai mulţi bebeluşi fără nici un efect neplăcut asupra sânilor, iar altele chiar ajung să fie mai mulţumite de corpul lor după ce au alăptat.

Două măsuri de precauţie sunt probabil importante. Mama ar trebui să poarte un sutien potrivit care să suporte greutatea sânilor nu numai când alăptează ci şi în timpul ultimei părţi a sarcinii, atunci când sânii s-au mărit. Acest lucru este indicat pentru a preveni întinderea tegumentului şi a ţesuturilor de susţinere în perioada în care sânii sunt mai grei ca de obicei. Este foarte bine să cumpăraţi un sutien special pentru alăptare, ale cărui cupe se pot deschide pentru a permite alăptarea (cumpăraţi un model care să poată fi deschis cu uşurinţă folosind o singură mână).

Dieta mamei care alăptează. Unele mame ezită să îşi alăpteze copiii deoarece au auzit că vor trebui să renunţe la prea multe alimente. În general, acest lucru nu este adevărat.

Uneori copilul poate face diaree dacă mama mănâncă un anumit aliment. De exemplu, atunci când mama bea lapte de vacă, unele proteine din acesta pot să ajungă în laptele produs de ea şi pot irita stomacul bebeluşului (unii copii foarte sensibili pot chiar să facă o erupţie alergică datorită laptelui de vacă). Cafeina, ciocolata şi unele alimente condimentate pot uneori să aibă acelaşi efect. În mod natural dacă acest lucru se

întâmplă de mai multe ori la rând cu un anumit aliment, mama ar trebui să renunţe la a-l mai mânca.

Unele medicamente pot să ajungă în lapte, însă de obicei nu în cantităţi suficient de mari astfel încât să afecteze bebeluşul. Discutaţi cu medicul dumneavoastră despre care medicamente sunt sigure şi care sunt nesigure de administrat în timp ce alăptaţi. Bineînţeles, fumatul este nesănătos pentru mămici şi pentru copiii lor, atât în timpul sarcinii cât şi după aceea.

O mamă care alăptează şi care bea un pahar sau două de vin sau bere în fiecare zi nu îi va face nici un rău copilului. Însă primele luni de viaţă ale bebeluşului sunt stresante şi o mămică poate cu uşurinţă să decidă să bea ceva pentru a se relaxa, după aceea încă ceva şi aşa mai departe. Astfel încât dacă există cazuri de alcoolism în familie – şi acest lucru este adevărat în multe familii – sau când consideraţi că aţi putea să fiţi afectată de această problemă, ar putea fi indicat să evitaţi băuturile alcoolice în timp ce alăptaţi. O mamă care alăptează trebuie să fie sigură că dieta ei conţine suficiente elemente din cele pe care copilul le obţine din laptele ei. O mare cantitate de calciu este excretată în lapte; acesta face ca oasele copilului să crească rapid. Dacă mama îşi asigură un aport prea scăzut de calciu, atunci calciul care se va găsi în lapte va proveni din oasele mamei. De asemenea, mămica ar trebui să consume suficient de multe lichide astfel încât să acopere atât consumul copilului cât şi propriile ei necesităţi. Dacă în mod normal consumaţi puţin lapte sau dacă nu consumaţi produse lactate deloc, puteţi obţine suficient calciu din sucurile îmbogăţite cu acest mineral, din laptele de soia sau din suplimente. Alimentele bogate în calciu (şi care nu sunt produse lactate) sunt enumerate la pag. 355.

Dieta zilnică a mamei care alăptează ar trebui să includă suficiente legume, în special legume cu frunze verzi cum ar fi broccoli sau varză; fructe proaspete; mazăre, fasole şi linte, care au vitamine şi mult calciu; grăsimi sănătoase în cantităţi rezonabile; cereale integrale. Aceste alimente sunt bogate în vitamine şi minerale precum şi în fibre, iar aceste elemente pot face ca scaunele mamei să fie normale. Porţii mici de carne sunt bune, însă unii oameni consideră că o dietă vegetariană ar putea fi chiar mai sănătoasă (vezi pag. 338).

Un beneficiu pe care îl obţineţi când creşteţi cantitatea de legume ingerată şi reduceţi cantitatea de carne este că în carnea şi laptele animalelor se acumulează de obicei pesticide şi alte substanţe chimice dăunătoare. Acest lucru este în mod deosebit adevărat în cazul peştelui. Mamele care alăptează ar trebui probabil să îşi limiteze aportul de ton, de exemplu, şi să evite complet alţi peşti care au un conţinut crescut de mercur (vezi pag. 766). Urme de substanţe chimice toxice pot ajunge uşor în laptele mamei dacă aceasta mănâncă multă carne. Vegetalele sunt mult mai puţin contaminate, chiar dacă nu sunt cultivate ecologic.

Un preparat cu multivitamine prescris de medic poate de asemenea fi de ajutor. Ar trebui să evitaţi să luaţi orice vitamină într-o cantitate zilnică mai mare decât cea recomandată de producători, cu excepţia situaţiei în care medicul vă sfătuieşte altfel. Mulţi obstetricieni sugerează că mămicile ar putea pur şi simplu să continue să ia vitaminele pe care le luau înainte de naştere.

Există 2 puncte de vedere referitoare la lichide. Nu obţineţi nici un beneficiu când consumaţi mai multe lichide decât vă simţiţi confortabil, deoarece corpul dumneavoastră va elimina prompt apa în exces prin urină. Pe de altă parte, o mamă prea ocupată şi foarte bucuroasă poate să uite să consume suficiente lichide câte i-ar fi necesare şi să stea însetată deoarece nu dă atenţie senzaţiei.

Un moment potrivit pentru a bea ceva este cu 10-15 minute înainte de a vă alăpta copilul.

Este alăptatul obositor pentru mamă? Uneori auziţi spunându-se că alăptatul este obositor pentru femei. Multe femei chiar se simt obosite în primele săptămâni de alăptare, însă acest lucru este valabil şi pentru cele care îşi hrănesc copiii cu biberonul. Aceste femei încă nu şi-au redobândit toată puterea după naştere şi statul în spital. Tensiunea nervoasă care este inerentă îngrijirii copilului în primele luni poate contribui la oboseală. Însă este de asemenea adevărat că laptele asigură destul de multe calorii în fiecare zi pentru copil, astfel încât mama ar trebui să mănânce mai mult decât de obicei numai pentru a-şi menţine greutatea corporală şi puterea. Dacă o mamă care alăptează este sănătoasă şi fericită, atunci apetitul ei va avea grijă în mod natural de toate caloriile de care ea are nevoie pentru a acoperi consumul suplimentar. Nu mai este necesar să spun că o mamă care alăptează şi care nu se simte bine sau pierde în greutate prea mult ar trebui să fie prompt consultată de un medic.

O mamă care alăptează este forţată să stea jos câteva ore în fiecare zi. Uneori mamele care îşi hrănesc copiii cu biberonul obosesc mai mult deoarece se simt obligate să facă treabă în casă, în timp ce mămicile care îşi alăptează copiii au o scuză excelentă pentru a lăsa pe altcineva să se ocupe cu aceste treburi. Alăptatul este cu siguranţă obositor pentru mama care trebuie să se trezească de 3 ori în timpul nopţii. Un tătic nu se poate ocupa în totalitate de această sarcină, însă el ar putea să îi aducă mamei copilul, să-i schimbe scutecul dacă acest lucru este necesar şi să ducă înapoi copilul în pătuţ după ce acesta a fost hrănit. Odată ce programul de alăptare este bine stabilit, nu este nici o problemă dacă tăticul doreşte să îşi hrănească copilul cu un biberon plin cu lapte de mamă pe timpul nopţii. Dacă mama alăptează la

ora 21 şi după aceea adoarme, tatăl poate să îşi hrănească copilul cu biberonul pe la miezul nopţii. Mămica va fi suficient de odihnită la 3 dimineaţa pentru a-l hrăni din nou pe bebeluş. Cu puţin noroc, ambii părinţi pot să scape de mesele din timpul nopţii în 4-6 luni.

Menstruaţia şi sarcina. Unele femei nu au ciclu menstrual atât timp cât continuă să alăpteze, altele au ciclu regulat sau neregulat. Din când în când un copil care este alăptat de mama sa ar putea să fie deranjat la stomac atunci când aceasta are ciclu menstrual sau ar putea refuza temporar să se hrănească.

Probabilitatea de a rămâne însărcinată este redusă în timp ce alăptaţi. Dacă o mamă alăptează, nu are ciclu şi copilul are mai puţin de 6 luni, atunci şansele ca ea să rămână însărcinată sunt foarte mici (în jur de 2%) chiar şi fără utilizarea nici unei metode de contracepţie. Este important să consultaţi medicul atunci când doriţi să vă reluaţi programul de planning familial pe care l-aţi ales.

ÎNCEPUTUL ALĂPTĂRII

Relaxarea şi curgerea laptelui. Probabil că veţi observa că sentimentele dumneavoastră au foarte mult de-a face cu cât de uşor reuşeşte copilul să extragă laptele. Grijile şi tensiunea pot face ca laptele să nu curgă. Aşadar, încercaţi să uitaţi de toate problemele înainte de a începe să alăptaţi. Respiraţi profund şi relaxaţi-vă umerii. Dacă este posibil staţi întinsă timp de 15 minute înainte de a vă alăpta copilul, iar în acest timp faceţi ceea ce vă relaxează cel mai bine, de exemplu închideţi ochii, citiţi sau ascultaţi muzică.

După ce aţi alăptat pentru câteva săptămâni veţi putea remarca o senzaţie distinctă şi veţi şti că laptele începe să curgă atunci când alăptaţi. Acesta ar putea să înceapă să se scurgă din sânii dumneavoastră atunci când auziţi copilul plângând în camera vecină. Acest lucru arată cât de mult sentimentele au de-a face cu formarea şi eliberarea laptelui. Totuşi, nu toate mămicile au această senzaţie.

Poziţia. Găsiţi o poziţie confortabilă şi aveţi grijă ca bebeluşul dumneavoastră să fie poziţionat bine la sân, astfel încât acesta să poate să sugă eficient. Ataşarea corectă la sân se produce atunci când o parte din areola mamară (acea parte mai închisă la culoare care se găseşte în jurul mamelonului) este în gura bebeluşului. O mamă îşi poate ajuta copilul să găsească o poziţie de hrănire confortabilă şi eficientă controlându-i capul cu o mână şi împingând mamelonul şi areola în gura lui cu cealaltă.

Pentru femeile cu sânii mari este de foarte mare ajutor să aibă un sutien special pentru alăptat care să ţină sânii ridicaţi; este pur şi simplu prea dificil

pentru mamă să ţină sus un sân prea greu şi un copil cu o singură mână.

Poziţia aşezat. Unele mame preferă să alăpteze stând în şezut. Este foarte bine dacă vă ţineţi copilul normal în braţe pentru a-l alăpta în această poziţie. Ţineţi-l cu capul la nivelul plicii cotului dumneavoastră, fiind cu faţa la sân, iar spatele sprijiniţi-i-l cu antebraţul. Puteţi să-i sprijiniţi şezutul ferm cu mâna. Faţa bebeluşului, pieptul, stomacul şi genunchii lui ar trebui să fie orientaţi spre dumneavoastră. O pernă sub el şi o alta sub dumneavoastră (aşezată sub cot) vă vor asigura suportul necesar. Cu cealaltă mână sprijiniţi-vă sânul plasând 4 degete sub el şi policele (degetul mare) deasupra, mai sus de areolă. Cu blândeţe atingeţi în mod repetat buza de jos a bebeluşului cu mamelonul până când acesta îşi deschide larg guriţa (aveţi răbdare; poate dura câteva minute uneori). Când gura bebeluşului este larg deschisă, puneţi-l aproape astfel încât gura lui să fie pe mamelon şi gingiile să fie în jurul acestuia, areola fiind în cea mai mare parte în gura lui. Nasul lui ar trebui să vă atingă sânul, însă de obicei nu este necesar să lăsaţi un loc special pentru aer, cu excepţia situaţiei în care îl auziţi pe bebeluş că respiră greu încercând să se hrănească. Dacă respiraţia pare a i se fi obstruat de tot, trageţi-i şezutul mai aproape de dumneavoastră sau ridicaţi-vă sânul uşor cu degetele amplasate sub acesta. Aceste manevre vor face un spaţiu suplimentar de care bebeluşul are nevoie pentru a se hrăni fără ca nasul să-i fie astupat.

Stând pe o parte. Dacă preferaţi să alăptaţi stând pe o parte, sau dacă vă simţiţi mai confortabil în acest fel deoarece vi s-au pus copci, rugaţi pe cineva să vă ajute să vă puneţi perne care să vă susţină spatele şi între picioare. Bebeluşul ar trebui să stea şi el pe o parte, cu faţa spre dumneavoastră. Ar putea fi necesar să încercaţi cu amplasarea de perne sub bebeluş şi sub capul şi umerii dumneavoastră pentru a face ca mamelonul să ajungă la înălţimea potrivită pentru copil. Să spunem că staţi pe partea dumneavoastră stângă: curbaţi-vă braţul stâng în jurul copilului şi după aceea lăsaţi-l să sugă aşa cum a fost descris mai sus.

Puteţi să vă mai ţineţi bebeluşul ca la fotbal, dacă aţi suferit o operaţie cezariană, pentru a alimenta un bebeluş mic sau pur şi simplu pentru a încerca o poziţie diferită. Staţi într-un scaun confortabil (majoritatea femeilor preferă un scaun care se leagănă) sau în pat cu multe perne care să vă ţină dreaptă. Odihniţi-vă braţul pe o pernă şi aşezaţi trunchiul şi picioruşele bebeluşului la nivelul cotului dumneavoastră, capul lui odihnindu-se în mâna dumneavoastră şi picioruşele lui fiind îndreptate exact către spătarul scaunului sau către pernele din spatele dumneavoastră. Ajutaţi-vă copilul să se hrănească aşa cum am descris mai sus.

Ataşatul la sân şi suptul. Pentru a suge eficient bebeluşii trebuie să se ataşeze bine la sân, ceea ce înseamnă să ia în gură tot mamelonul şi o mare parte a areolei. Mamelonul ar trebui să fie orientat către partea de sus a gurii bebeluşului. Un bebeluş care se ataşează la sân face acelaşi lucru pe care dumneavoastră îl faceţi atunci când mâncaţi un sandviş cu adevărat mare. Veţi fi nevoită să ţineţi sânul într-un mod destul de asemănător cu cel al unui sandviş, strângându-l între police şi arătător.

Bebeluşii nu primesc laptele numai pur şi simplu luând mamelonul în gură şi sugând. Laptele se formează în glandele răspândite în tot sânul. După aceea trece prin nişte ducte mici către centrul sânului, unde se colectează într-un număr de spaţii

de stocare – sau sinusuri – localizate într-un cerc situat imediat în spatele areolei. Un duct scurt face legătura între fiecare sinus şi exterior, la nivelul mamelonului (există mai multe deschideri la nivelul fiecărui mamelon). Când copiii se hrănesc corect, majoritatea sau toată areola este în gura lor, iar principala acţiune pe care aceştia o fac este să strângă sinusurile (situate în spatele areolei) cu gingiile. Acţiunea de supt pe care bebeluşul o face cu limba nu are atât de mult rolul de a extrage laptele din mamelon cât să menţină areola în gură şi să transporte laptele din partea din faţă a gurii către gât.

Dacă bebeluşii iau numai mamelonul în gură, ei aproape că nu pot să extragă nici un pic de lapte. Dacă strâng tare mamelonul probabil că acesta se va inflama şi va deveni dureros. Însă dacă iau în gură aproape toată areola, atunci gingiile lor o vor strânge pe aceasta şi nu vor putea răni mamelonul. Dacă bebeluşii încep să dea din gură şi comprimă mamelonul, ei ar trebui să fie opriţi imediat. Introduceţi-vă degetul în colţul gurii sau între gingiile bebeluşului dacă este necesar pentru a întrerupe sucţiunea. Întotdeauna întrerupeţi sucţiunea înainte de a retrage sânul, altfel mamelonul va fi zgâriat şi se va inflama. După aceea ajutaţi-vă copilul să se ataşeze din nou la sân, cu areola bine amplasată în gură. Dacă acesta persistă şi continuă să vă apuce mamelonul, întrerupeţi masa respectivă.

Frecvent se întâmplă ca sânii să fie pur şi simplu tumefiaţi atunci când laptele vine la început. Acest lucru ar putea să aplatizeze mamelonul, iar dacă sânul este ceva mai ferm va fi mai dificil pentru nou-născut să sugă. Acesta va deveni frustrat. Puneţi comprese calde şi extrageţi puţin lapte timp de câteva minute înainte de a vă hrăni copilul; acest lucru va face ca mamelonul să proemine suficient de mult pentru a vă ajuta copilul să ia

areola în gură. Unele femei descoperă că dacă folosesc comprese reci le este mai bine.

SPOCK CLASIC

Există două lucruri care trebuie evitate când puneţi sugarul la sân. Primul este susţinerea capului sugarului cu mâna în încercarea de a-l orienta către sân. Bebeluşilor nu le place să fie ţinuţi de cap şi se zbat ca să se elibereze. Celălalt este să le apăsaţi obrajii pentru a-i face să deschidă gura. Sugarii întorc faţa instinctiv către orice le atinge obrazul, acest reflex ajutându-i să găsească sânul. Dacă îi apăsaţi în acelaşi timp ambii obraji, le produceţi confuzie şi iritare.

Atunci când sugarul refuză sânul şi ar face orice în loc să sugă, mama nu-şi poate reprima sentimentul că este refuzată şi devine frustrată şi nervoasă. N-ar trebui, însă, să se lase aşa de uşor impresionată de acest nou-venit neexperimentat şi aparent atât de încăpăţânat. Dacă are răbdarea de a mai încerca să-i ofere sânul la câteva mese, sunt toate şansele ca sugarul să-şi dea seama până la urmă despre ce este vorba.

Îngrijirea mameloanelor. Unii medici recomandă masajul regulat al mameloanelor pentru a le întări în timpul ultimei luni de sarcină. Însă nu este foarte sigur că acest lucru este de ajutor, iar prea mult masaj poate conduce la apariţia de leziuni şi la inflamaţie. Spălatul excesiv cu săpun poate de asemenea să facă mameloanele să devină uscate şi dureroase. Cea mai bună regulă este: dacă doare, încetaţi să mai faceţi respectivul lucru. De asemenea, dacă remarcaţi că masajul mameloanelor vă face uterul să se contracte, este înţelept să nu îl mai practicaţi.

După ce bebeluşul începe să se hrănească, glandele de la nivelul areolei secretă o substanţă lubrefiantă. Nici o altă îngrijire specială a mameloanelor, nici un ulei sau unguent nu ar trebui să fie necesar în mod obişnuit. Dacă însă

acestea sunt necesare, un produs pe bază de lanolină purificată, făcut special pentru alăptat, cum ar fi Purelan sau Lansinoh, poate fi foarte reconfortant. Unele mame cu experienţă sunt convinse că de cel mai mare ajutor pentru a menţine mameloanele sănătoase este să permită unei mici cantităţi de lapte să se usuce pe ele după ce îşi hrănesc copilul. Mameloanele vor fi astfel mai sănătoase într-un sutien care nu are o căptuşeală impermeabilă, astfel încât mamelonul să nu fie tot timpul umed. Orice preparat care face ca mameloanele să se usuce şi să crape ar trebui să fie evitat, de exemplu săpunurile dure sau soluţiile care conţin alcool.

Nu există nici un motiv pentru ca o mămică care alăptează să facă răni la nivelul mameloanelor dacă bebeluşul se hrăneşte corect.

Mameloanele crăpate şi inflamate sunt un semn pentru a obţine ajutor în legătură cu tehnica de alăptare. Cu o tehnică bună alăptatul ar trebui să fie o experienţă confortabilă şi nu o corvoadă.

Inflamaţia mameloanelor. Dacă începe să se dezvolte inflamaţia, primele lucruri pe care trebuie să le verificaţi sunt modul în care bebeluşul se ataşează la sân şi poziţia de hrănire. Frecvenţa alăptărilor ar trebui să fie crescută pentru a favoriza golirea sânilor şi pentru a preveni astfel înfometarea prea puternică a bebeluşului. Modificarea poziţiei de alăptare astfel încât presiunea exercitată de gingiile bebeluşului să fie aplicată asupra altor zone areolare poate fi de ajutor (pentru mai multe informaţii despre mameloanele inflamate şi crăpate vezi pag. 273). Uneori când mameloanele sunt foarte inflamate singurul lucru pe care îl puteţi face este să vă pompaţi sânii şi să-i oferiţi laptele copilului cu biberonul, lăsând astfel mameloanele să se refacă. Aceasta este o situaţie în care ajutorul din partea unui consultant cu experienţă în probleme de

lactaţie poate fi cheia pentru a continua să alăptaţi cu succes.

Mameloanele retractate. Dacă mameloanele sunt plate sau retractate (introduse în sân de către ţesutul de susţinere, prin tracţiune), acestea ar putea să complice şi mai mult începerea alăptării, în special dacă bebeluşul dumneavoastră este sensibil. Dacă acesta caută şi nu găseşte mamelonul, el poate începe să plângă cu furie şi îşi poate retrage capul. Există mai multe lucruri pe care le puteţi încerca. Dacă este posibil, puneţi bebeluşul la sân atunci când se trezeşte, înainte ca acestuia să îi fie foame. Dacă plânge la prima încercare, opriţi-vă imediat şi liniştiţi-l înainte de a încerca din nou. Aveţi răbdare. Uneori mamelonul poate să devină mai proeminent dacă îl masaţi uşor cu degetele. Unele femei au cu adevărat mameloane inversate, care niciodată nu sunt drepte, însă acest lucru nu împiedică alăptatul. Uneori ele pot beneficia în urma utilizării cochiliilor pentru sâni sau a cupelor pentru lapte (vezi pag. următoare). Medicul dumneavoastră, sora medicală sau consultantul de lactaţie vă vor explica cum să le folosiţi. O pompă eficientă pentru sâni poate fi de ajutor şi ea pentru a face mameloanele mai proeminente.

De fapt, importanţa mameloanelor în alăptare constă în ghidarea bebeluşului pentru ca acesta să poată lua areola în gură. Ţesuturile de susţinere care retractează mamelonul fac de asemenea ca pentru bebeluş să fie mai dificil să tragă areola către anterior şi să o ţină în gură. Probabil cea mai valoroasă procedură este aceea în care mama (sau asistenta) extrage puţin lapte din sinusuri prin compresie manuală (vezi pag. 277) astfel încât regiunea areolară să fie mai moale şi mai compresibilă. După aceea presaţi areola între police şi celelalte degete pentru a-i da o formă mai proeminentă atunci când o introduceţi în gura copilului.

Cochiliile pentru sân sau cupele de lapte. Multe femei au descoperit că aceste obiecte le pot ajuta deoarece ele fac ca mameloanele retractate sau inversate să stea drepte, uşurează sarcina bebeluşului de a le lua în gură deoarece exercită o presiune la nivelul zonei areolare şi menţin mameloanele uscate. Cochilia se poartă pe sub sutien, mai puţin atunci când alăptaţi. Un dom cu o gaură în el este amplasat peste mamelon. Un dom mai proeminent, ataşat de acesta, protejează mamelonul de sutien şi creează un spaţiu prin care laptele se poate scurge de la nivelul mamelonului (dacă laptele se scurge direct în sutien atunci mamelonul va fi în permanenţă ud). Presiunea exercitată de domul interior la nivelul sinusurilor este considerată a favoriza ataşarea copilului la sân; de asemenea, presiunea face ca mamelonul să fie proeminent. Protruzia persistă pentru un timp după ce cupa este îndepărtată. Cupele ar trebui să fie purtate în timpul ultimelor 2 săptămâni de sarcină dacă mameloanele sunt plate sau retractate.

CUM SE STABILEŞTE TIPARUL DE ALĂPTARE

Tiparul natural precoce de hrănire. Chiar dacă laptele nu vine de obicei în primele câteva zile, alăptatul precoce şi des încurajează producţia de lapte şi ajută la prevenirea umflării excesive a sânilor. Statul împreună al mamei şi copilului este astfel de un ajutor enorm pentru o mamă care doreşte să înceapă să alăpteze. Unii bebeluşi pot să se adapteze foarte uşor la programul stabilit de maternitate; alţii se pot hrăni foarte neregulat la început atunci când sunt treji şi înfometaţi. Dacă se trezesc şi plâng într-un moment în care nu pot fi aduşi de la maternitate la mamele lor, ei ar putea să adoarmă plângând până când va veni ora programată a mesei. Dacă însă copilul stă împreună cu mama lui, aceasta nu trebuie decât să îl ia în braţe şi să îl pună la sân atunci când ea consideră că îi este foame. Astfel, bebeluşul nu trebuie să plângă niciodată prea mult sau să obosească.

Spitalele care încurajează statul împreună al mamei cu bebeluşul şi alăptatul lasă adeseori bebeluşii să fie puşi la sân curând după naştere. Ideal (şi în mai multe spitale), acest lucru ar putea fi făcut în camera de naşteri, imediat după ce bebeluşul a fost uscat. Bebeluşii sunt adeseori perfect treji imediat după naştere; dacă sunt aşezaţi pe abdomenul sau pieptul mamei lor, de multe ori vor găsi mamelonul singuri, fără nici un ajutor.

După perioada iniţială de alertă, mulţi bebeluşi sunt somnoroşi şi nu le este foarte foame în timpul primelor 2-3 zile, trezindu-se la intervale lungi. Acest lucru se întâmplă mai des atunci când mamelor li s-a făcut anestezie sau au fost sedate. După aceea bebeluşii vor trece la un tipar diferit, caracterizat prin treziri frecvente – de multe ori

chiar la fiecare 1-2 ore; acest tipar va persista timp de câteva zile.

Alţi bebeluşi sunt alerţi şi înfometaţi chiar de la început. Ei ar putea să dorească să fie hrăniţi de 10-12 ori într-o zi în timpul primelor 1-2 săptămâni, înainte de a se linişti şi a trece la un tipar de 8-10 mese pe zi în următoarele 1-2 săptămâni. Secretul este să nu limitaţi hrănirea copilului. Lăsaţi-l să se hrănească de câte ori doreşte.

Atunci când vine laptele. La început sânul nu produce lapte deloc; mai degrabă produce un lichid denumit colostru. Cu toate că nu este în cantitate prea mare şi pare a fi destul de apos, colostrul este foarte bogat în substanţe nutritive şi în substanţe care ajută la combaterea infecţiilor.

Există o variaţie considerabilă a momentului şi a manierei în care laptele începe să fie produs. De cele mai multe ori acesta începe să vină în cea de-a treia sau a patra zi de viaţă a bebeluşului. Laptele tinde să fie produs mai precoce la mămicile care au mai avut un copil înainte sau la mămicile care stau în cameră împreună cu bebeluşul lor şi îl pot alăpta la cerere. Uneori laptele vine atât de brusc încât mămica poate să menţioneze exact ora. În cazul altor mămici progresul este mai gradual. Bebeluşii de cele mai multe ori abia în a treia sau a patra zi devin mai alerţi şi li se face mai foame. Acesta este unul dintre multele exemple ale modului în care natura face lucrurile să funcţioneze.

Studiile pe bebeluşii alăptaţi de fiecare dată când apetitul lor o cerea au dovedit că majoritatea acestora doresc să se hrănească de 10-12 ori pe zi între zilele 3 şi 6 (scaunele ar putea să fie mai frecvente în timpul acestor zile). Mamele care sunt în mod deosebit anxioase în legătură cu reuşita lor de a alăpta s-ar putea simţi dezamăgite de această frecvenţă a meselor, deoarece presupun că acest lucru înseamnă că producţia lor de lapte este

inadecvată. Acest lucru nu este adevărat. Bebeluşul este acum orientat către alimentaţie pentru a putea creşte şi deoarece se hrăneşte mai des stimulează în acelaşi timp sânii să producă mai mult lapte. În chiar timpul acestei ultime jumătăţi a primei săptămâni de viaţă sânii primesc cea mai puternică stimulare hormonală. Nu este de mirare că în primele câteva zile sânii uneori devin prea plini sau că uneori nu există suficient lapte pentru a sătura un bebeluş înfometat. Totuşi, sistemul funcţionează remarcabil de bine.

Producţia hormonală se reduce la finalul primei săptămâni. După aceea principalul factor care stabileşte cât de mult lapte este produs de către sâni este reprezentat de cerinţele copilului. În perioada în care se produc schimbările (de obicei cea de-a doua săptămână) ar putea să nu fie produs suficient lapte până în momentul în care sânii reuşesc să se adapteze cererii. Apetitul bebeluşului este cel care „învaţă" sânii cât de mult lapte să producă, nu doar în săptămânile 2 sau 3 ci pe tot parcursul lunilor următoare. Cu alte cuvinte, atunci când un copil are câteva luni, dacă doreşte mai mult, producţia ar putea încă să crească.

Cât timp să vă alăptaţi copilul la fiecare masă. Obişnuia să se considere că este mai bine să limitaţi durata meselor la început, pentru ca după aceea treptat să o creşteţi pe măsură ce mameloanele se adaptau. Ideea era să fie prevenită inflamaţia mameloanelor. Însă experienţa a dovedit că este mai bine să lăsaţi bebeluşul să decidă cât doreşte să mănânce încă de la început. Dacă aceştia sunt întotdeauna lăsaţi să se hrănească atunci când sunt înfometaţi pentru cât de mult timp doresc, ei se vor obişnui să nu se grăbească şi să se ataşeze bine la sân, iar astfel va fi evitată inflamaţia mameloanelor. Cu cât mai mult timp a trecut de la prima alăptare (cu cât mai precoce cu atât mai bine) cu atât mai uşor laptele va veni. Acest reflex este mai lent la început; semnificaţia

lui este că o mamă care are experienţă în alăptare nu trebuie să se pregătească pentru acest proces la fel ca o mămică fără experienţă. O mamă fără experienţă trebuie să renunţe la toate celelalte activităţi şi să se pregătească pentru a alăpta. Ceilalţi adulţi din familie ar trebui să o lase în pace, permiţându-i să se concentreze asupra îndeplinirii nevoilor nou-născutului.

Cât de des puteţi să alăptaţi? Într-un fel răspunsul este „Atât de des pe cât bebeluşului îi este foame şi dumneavoastră vă simţiţi capabilă să îi satisfaceţi apetitul". Mamele din ţările în curs de dezvoltare pot să îşi hrănească copiii din nou chiar şi la jumătate de oră după ultima masă, cu toate că în acest caz bebeluşul se va hrăni numai pentru scurt timp. Mamele din societatea noastră, care au alăptat cu succes un alt bebeluş înainte, având suficientă încredere în sine şi experienţă, ar putea să nu ezite să îşi hrănească copilul şi la numai o oră după ultima masă, dacă ea consideră că acestuia îi este foame.

Nu este bine să vă hrăniţi copilul de fiecare dată când acesta plânge. Bebeluşii plâng din multe alte motive în afară de foame – colicile, alte forme de indigestie, crizele de iritabilitate pe care noi nu le înţelegem, oboseală care dintr-un motiv sau altul nu îi face să adoarmă (vezi pag. 61). O mamă anxioasă şi fără experienţă poate ajunge la oboseală extremă dacă îşi face griji şi alăptează toată ziua şi jumătate din noapte. Aceste griji pot reduce producţia de lapte şi pot să interfereze cu reflexul discutat mai sus (laptele vine mai dificil).

Aşadar, într-un fel, răspunsul este să vă hrăniţi bebeluşul cât de des doriţi. Însă din alt punct de vedere, ar putea fi de ajutor pentru o mamă fără experienţă ca aceasta să se protejeze pe sine, măcar puţin. Este în regulă să lăsaţi un copil să se agite puţin deoarece acesta ar putea să adoarmă la loc; uneori, dacă tăticul ia bebeluşul în braţe şi îl ţine lipit de pieptul său gol, căldura şi mirosul lui –

diferite de cele ale mămicii – pot fi liniştitoare; uneori înfofolitul sau legănatul pot fi de ajutor. Însă dacă nici una dintre aceste metode nu funcţionează, va trebui să reveniţi la alăptare.

Un copil care suge continuu şi niciodată nu pare a fi mulţumit este posibil să nu primească suficient lapte. Asiguraţi-vă că auziţi sunete specifice (sorbituri, înghiţituri); verificaţi dacă bebeluşul are mai multe scaune moi în fiecare zi şi urinează frecvent; rugaţi medicul să îl consulte şi să vadă dacă a luat în greutate cât ar trebui. Mergeţi la un consultant în probleme de lactaţie din timp, înainte ca problema să se agraveze.

Unul sau ambii sâni? În multe părţi ale lumii, acolo unde alăptatul este modalitatea principală în care bebeluşii sunt hrăniţi şi unde mămicile îşi poartă bebeluşii cu ele la muncă, aceştia sunt alăptaţi frecvent. Ei se hrănesc relativ puţin timp la un sân, după aceea adorm la loc. În societatea noastră, care este ghidată foarte mult de orare şi în care mulţi bebeluşi sunt puşi într-un pătuţ într-o cameră liniştită după ce sunt hrăniţi, tendinţa este ca mesele să fie mai puţine şi în cantităţi mai mari. Dacă o mămică produce cantităţi mari de lapte, bebeluşul ei ar putea să fie satisfăcut cu un sân la fiecare masă. Fiecare sân este stimulat de fiecare golire completă, chiar dacă acest lucru se produce numai o dată la fiecare 4-8 ore.

Totuşi, în multe cazuri, cantitatea de lapte dintr-un sân nu este suficientă pentru satisfacerea bebeluşului, astfel încât ambii sâni îi sunt oferiţi acestuia la fiecare masă, cel stâng fiind oferit primul la o masă iar cel drept la masa următoare. Unele mame şi medici sunt adepţii utilizării ambilor sâni indiferent de situaţie. O metodă simplă şi pe care vă puteţi baza este să lăsaţi bebeluşul să termine laptele dintr-un sân, iar după aceea oferiţi-i-l pe celălalt. Veţi şti când bebeluşul a terminat atunci când acesta dă drumul sânului. El ar putea să mănânce puţin sau la fel de mult din

celălalt sân; alegerea este a lui. Dacă lăsaţi bebeluşul să decidă, el va avea grijă ca în final să fie sătul, însă nu prea mult.

Tipare ale alăptării precoce. Un medic cu simţul umorului care a studiat comportamentul a sute de bebeluşi atunci când aceştia sunt puşi la sân a scos în evidenţă câteva tipuri diferite. *Înfometaţii* precoce caută cu lăcomie areola şi sug viguros până când sunt satisfăcuţi. Singura problemă este că astfel ei ar putea să lezeze mamelonul dacă sunt lăsaţi. *Bebeluşii excitabili* ar putea să devină atât de agitaţi şi de activi încât ar putea să scape sânul din gură pentru ca după aceea, în loc să încerce din nou, să înceapă să ţipe. După câteva zile de obicei se liniştesc. *Ezitanţii* nu pot fi deranjaţi pentru a se hrăni în timpul primelor câteva zile; ei aşteaptă până când laptele vine. Dacă sunt forţaţi să se hrănească ei se opun. Se vor hrăni bine atunci când va veni momentul potrivit. *Degustătorii* trebuie, pentru o perioadă, să ţină mamelonul în gură şi să deguste o picătură de lapte înainte de a trece la treabă. Eforturile făcute pentru a-i grăbi nu vor face decât să-i facă iritabili. *Liniştiţii* doresc să se hrănească timp de câteva minute, iar după aceea se odihnesc câteva minute înainte de a începe din nou. Ei nu pot fi grăbiţi. De obicei se hrănesc destul de bine în felul lor, însă le ia mai mult timp.

Există şi alte tipare comportamentale în timpul primelor săptămâni de alăptare, iar acestea pot face ca treaba mamei să fie mai dificilă şi ca aceasta să devină foarte nervoasă. Din fericire, majoritatea bebeluşilor cresc repede şi trec peste aceste comportamente inconvenabile în câteva săptămâni.

Bebeluşii care se hrănesc puţin şi adorm. Aceşti bebeluşi par a nu se hrăni niciodată cu poftă şi adorm la câteva minute după ce încep să mănânce. Nu puteţi să ştiţi dacă au mâncat suficient. Lucrurile nu ar fi atât de rele dacă ei ar dormi timp de 2-3 ore, însă este posibil ca aceştia să se

trezească şi să înceapă din nou să ţipe la numai câteva minute după ce au fost puşi înapoi în pat. Nu se ştie cu adevărat ce cauzează acest tip de comportament. O posibilitate este aceea că bebeluşul are sistemele nervos şi digestiv încă imature, acestea nefuncţionând bine împreună. Probabil confortul oferit de braţele mamei şi de prezenţa sânului în gură este suficient pentru a-i adormi la loc, iar apoi când sunt repuşi în pătuţul mai tare şi mai rece foamea îi face să se trezească din nou. Când cresc puţin mai mari şi ştiu despre ce este vorba, foamea lor îi va ţine treji până în momentul în care sunt satisfăcuţi. Dacă bebeluşul dumneavoastră devine somnoros sau neliniştit după câteva minute de alăptare, încercaţi să schimbaţi sânul din care suge pentru a vedea dacă îl poate ajuta curgerea mai uşoară a laptelui. Bineînţeles dumneavoastră v-ar plăcea ca acesta să se hrănească cel puţin 15 minute la un sân pentru a fi sigură că sânul este bine stimulat, însă dacă bebeluşul nu vrea acest lucru atunci nu aveţi ce face.

Bebeluşii iritabili. Alţi bebeluşi, cărora le este mai foame şi sunt mai alerţi sau mai insistenţi, reacţionează cu iritare atunci când descoperă că nu pot să mănânce suficient lapte. Ei îşi agită capul la sân, se depărtează şi ţipă, încearcă din nou, iar se supără. Faptul că bebeluşul nu se hrăneşte bine nu face decât să crească starea de anxietate a mamei sale, iar astfel apare un cerc vicios. Dacă înţelege modul în care tensiunea nervoasă poate să interfereze cu alăptatul, atunci ea şi-ar putea folosi ingeniozitatea pentru a găsi cea mai potrivită modalitate ca să se relaxeze înainte şi în timpul alăptării. Muzica, o revistă, televizorul – orice funcţionează bine ar trebui să fie folosit constant.

BEBELUŞUL PRIMEŞTE SUFICIENT LAPTE?

Câştigul ponderal şi mulţumirea. Este bine să vă amintiţi că în acele părţi ale lumii unde nu există modalităţi exacte pentru cuantificarea creşterii şi nici medici, mama pur şi simplu presupune că bebeluşul ei primeşte suficient lapte dacă acesta se comportă ca şi cum ar fi mulţumit şi arată bine, iar această metodă funcţionează bine în 9 cazuri din 10.

În general vorbind, dumneavoastră şi medicul veţi decide când copilul se dezvoltă corespunzător pe baza comportamentului său pe parcursul mai multor săptămâni şi pe baza greutăţii lui. Nici unul dintre factorii de mai sus nu sunt decisivi luaţi separat. Un bebeluş care este fericit şi câştigă în greutate rapid primeşte în mod evident suficient de mâncare. Un bebeluş care câştigă în greutate normal, însă care plânge puternic în fiecare după-amiază sau seară probabil că are colici. Un bebeluş care câştigă greu în greutate însă pare destul de mulţumit este în cele mai multe cazuri un bebeluş care asimilează mai greu. Totuşi, există unii bebeluşi care nu protestează nici chiar dacă nu câştigă deloc în greutate. Probabil că cei care nu primesc suficient de mâncare sunt bebeluşii care cresc puţin în greutate şi care sunt agitaţi în cea mai mare parte a timpului. Bebeluşul care nu primeşte suficient de mâncare ar putea fi ori neobişnuit de iritabil ori letargic. Va urina de mai puţin de 6 ori pe zi, urina lui va fi închisă la culoare şi va avea un miros puternic; de asemenea, acest bebeluş va avea şi mai puţine scaune.

Orice bebeluş care nu câştigă suficient în greutate până la sfârşitul celei de-a doua săptămâni ar trebui să fie trezit la fiecare 2 sau 3 ore şi încurajat să se hrănească mai des. Bebeluşii care sunt somnoroşi atunci când sunt la sân ar trebui să

fie încurajaţi să se hrănească făcându-i să eructeze şi schimbându-i de la un sân la altul. Dacă această rutină este repetată de 4-5 ori în timpul unei mese, majoritatea bebeluşilor vor începe să câştige în greutate şi se vor hrăni mai viguros după 5-7 zile.

Bebeluşii hrăniţi la sân ar trebui să fie consultaţi pentru verificarea câştigului ponderal la aproximativ o săptămână după naştere şi apoi la 2 săptămâni după ce au ieşit din spital, uneori chiar şi mai devreme dacă alăptarea nu a decurs fără probleme în spital sau dacă există motive de îngrijorare în legătură cu câştigul ponderal sau cu producţia de lapte. Pe termen lung este cel mai bine să presupuneţi că bebeluşul dumneavoastră primeşte suficient lapte, cu excepţia situaţiei în care medicul vă spune clar altceva. Cu siguranţă, la orice masă, ar trebui să fiţi mulţumită dacă bebeluşul dumneavoastră pare să fie sătul.

Este dificil să spuneţi cât de mult a mâncat. Întrebarea dacă bebeluşul a primit suficient lapte poate nedumeri o mamă fără experienţă. Nu puteţi să vă daţi seama cât lapte a primit bebeluşul după durata mesei sau după aspectul sânilor sau al laptelui. O bună metodă empirică este să observaţi dacă bebeluşul, după a 5-a zi de viaţă, începe să urineze de 6-8 ori pe zi şi să aibă 4-10 scaune pe zi; în acest timp el se va hrăni de 8-12 ori în fiecare 24 de ore.

Cu siguranţă nu puteţi să vă daţi seama cât de mult lapte primeşte copilul dacă ţineţi cont de durata mesei. Acesta continuă să se hrănească şi după ce deja a obţinut cea mai mare cantitate de lapte – uneori timp de 10 sau mai multe minute, chiar o jumătate de oră – deoarece îi place când laptele vine în cantităţi mici, sau îi place să sugă sau poate că pur şi simplu se simte bine. Observarea atentă şi cântărirea bebeluşilor ceva mai mari au arătat că acelaşi copil pare a fi complet mulţumit după ce a mâncat 75 ml de lapte la o masă şi 300 ml la alta.

Majoritatea mamelor cu experienţă au decis că nu pot să îşi dea seama după gradul de umplere aparentă a sânilor înainte de alăptare de cât de mult lapte conţin aceştia. În primele 1-2 săptămâni sânii sunt în mod evident mai plini şi mai fermi datorită modificărilor hormonale; după un timp ei devin în mod normal mai moi şi mai puţin proeminenţi, chiar dacă producţia de lapte creşte. Un bebeluş poate să obţină 150 ml de lapte sau chiar mai mult dintr-un sân care pentru mamă pare a nu fi plin. Nu puteţi să vă daţi seama de nimic nici după culoarea şi aspectul laptelui. Laptele de mamă întotdeauna este mai subţire şi mai albăstrui în comparaţie cu laptele de vacă.

Plânsul şi foamea. Foamea nu este cel mai frecvent motiv pentru care bebeluşul plânge. Mămicile adeseori îşi fac griji atunci când bebeluşii lor încep să se agite imediat după masă sau între mese. Primul lor gând este că producţia lor de lapte scade. Această presupunere nu este de obicei corectă. Realitatea este că aproape toţi bebeluşii, în special primii născuţi, au crize în timpul cărora se agită, de obicei după-amiaza sau seara. Bebeluşii hrăniţi cu biberonul se agită la fel de mult ca şi cei hrăniţi la sân. Bebeluşii care primesc tot laptele pe care l-ar putea mânca au izbucniri de plâns exact la fel ca bebeluşii care nu primesc suficient lapte (vezi pag. 61 şi 98 pentru mai multe informaţii despre plâns şi colici). Dacă o mămică înţelege că majoritatea agitaţiei din primele săptămâni nu este cauzată de foame, atunci ea nu îşi va pierde atât de uşor încrederea în capacitatea ei de a produce suficient lapte pentru bebeluş.

Cu toate că este mult mai puţin probabil, este bineînţeles posibil ca un bebeluş să se agite pentru că îi este foame. Totuşi, foamea este mult mai probabil să îl trezească ceva mai devreme pentru următoarea masă decât să îl deranjeze în primele 1-2 ore după ultima masă. Dacă îi este foame

bebeluşul ar putea avea pur şi simplu un apetit care a crescut dintr-o dată sau ar putea însemna că producţia de lapte a mamei s-a redus uşor datorită oboselii şi tensiunii. În orice caz, soluţia este aceeaşi: consideraţi că se va trezi şi va dori să se hrănească mai des şi mai puternic timp de câteva zile până când sânii dumneavoastră se vor fi adaptat cererii; după aceea probabil că va reveni la vechiul program.

În cazul unui copil agitat soluţia este să faceţi în aşa fel încât alăptatul să aibă şanse de reuşită. Orice gând de a-i da bebeluşului un biberon plin cu lapte praf ar trebui să fie amânat timp de cel puţin câteva săptămâni. Bebeluşului ar trebui să i se permită să se hrănească de câte ori doreşte şi cât timp doreşte. Când câştigul ponderal este rezonabil în următoarele 1-2 săptămâni, luarea în considerare a folosirii laptelui praf ar trebui să fie amânată pentru cel puţin încă 2 săptămâni.

Totuşi, este posibil să se întâmple ca o mămică să înceapă să se agite şi să-şi facă probleme în legătură cu alăptatul dacă bebeluşul ei are colici şi este agitat. În aceste cazuri este cel mai bine să luaţi o pauză de la alăptare pentru un timp. Încercaţi să vă hrăniţi bebeluşul cu biberonul sau lăsaţi pe altcineva (tatăl, un prieten sau un bunic) să se ocupe cu liniştirea bebeluşului. Dacă mama simte că poate să aibă grijă de ea însăşi pentru o perioadă, ea ar putea să revină după aceea la alăptare cu energie sporită. Ca întotdeauna, dacă sunteţi îngrijorată în legătură cu faptul că bebeluşul dumneavoastră ar putea să nu primească suficient lapte, este întotdeauna bine ca acesta să fie consultat de medic.

MAMA CARE LUCREAZĂ

Alăptatul şi munca. Dar ce poate fi făcut în cazul femeilor care ezită să îşi alăpteze bebeluşii deoarece au de gând să revină la muncă? (Nu că a creşte un copil nu înseamnă muncă; din contră. Însă folosesc termenul „muncă" referindu-mă la o slujbă departe de casă). Dacă sunteţi hotărâtă, şansele să alăptaţi cu succes sunt mari. Mamele care au reuşit să combine cu succes munca şi alăptatul adeseori îşi hrănesc bebeluşii frecvent după ce revin de la serviciu şi nu încearcă să le impună acestora un program anume. Mulţi angajatori permit în prezent mamelor care alăptează să îşi ia pauze în timpul cărora să poată să stea şi să se mulgă pentru a-şi stimula producţia de lapte (vezi pag. 276 pentru mai multe informaţii despre pompe pentru sâni).

Mamele care lucrează pot să îşi alăpteze bebeluşii pe parcursul întregii zile atunci când sunt libere. Acest lucru ajută la menţinerea unei producţii bune de lapte. Chiar dacă decideţi să nu mai alăptaţi după ce vă reluaţi munca, ar fi bine pentru sănătatea bebeluşului dacă acesta ar fi hrănit la sân în timpul primelor săptămâni de viaţă. Înainte de a naşte aţi putea să discutaţi cu mame care şi-au alăptat bebeluşii şi după ce s-au reîntors la slujbă.

Combinarea alăptatului cu hrănitul cu biberonul. Iată câteva sugestii oferite de mamele cu experienţă care au alăptat şi după ce au revenit la slujbă (vezi de asemenea pag. 278).

Aşteptaţi dacă este posibil până când bebeluşul dumneavoastră are 3 sau 4 săptămâni înainte de a introduce hrănitul cu biberonul. Deja la această vârstă bebeluşul ar trebui să se fi obişnuit să se hrănească după un program anume iar producţia dumneavoastră de lapte se va fi stabilit.

O modalitate de a extrage şi de a păstra laptele este să vă hrăniţi bebeluşul de la un sân în timp ce folosiţi o pompă pentru a extrage laptele din celălalt (ar putea să vă ia ceva timp până când să vă obişnuiţi să faceţi acest lucru). Acest lucru ajută cu adevărat deoarece reflexul de eliberare a laptelui, stimulat de alăptare, face ca laptele să poată fi pompat mai uşor. O altă strategie este să folosiţi pompa la o oră după alăptarea bebeluşului. Dacă procedaţi în acest fel vă veţi creşte producţia de lapte (exact ca şi când aţi hrăni un alt copil).

Laptele de mamă poate fi păstrat timp de 8 zile la congelator şi aproximativ 4-6 zile în frigider. Mirosiţi-l şi gustaţi-l înainte de a-l da bebeluşului pentru a fi sigură că nu s-a stricat. Odată ce aţi început o sticlă de lapte păstrată la frigider, aruncaţi laptele rămas după 2 ore. Majoritatea pompelor bune pentru sâni vă permit să mulgeţi laptele direct în mici sticluţe care pot fi închise bine. Acestea pot fi etichetate şi stocate în frigider. Puteţi de asemenea să folosiţi tăviţe de gheaţă speciale pentru a face cuburi din laptele îngheţat. Înfăşuraţi cuburile într-un plastic şi daţi-i celui care are grijă de copil porţii de aproximativ 50 ml pentru a le pune în biberon. Niciodată nu adăugaţi lapte cald într-o sticlă în care este lapte rece sau îngheţat; dacă procedaţi astfel este posibil ca laptele să se strice.

Începeţi prin a-i da bebeluşului un biberon cu lapte de mamă de 3 ori pe săptămână. Mulţi bebeluşi nu vor lua biberonul de la mămicile lor – îşi dau seama de diferenţă – astfel încât tăticul, un frate sau o soră mai mare, sau dădaca ar putea fi nevoiţi să aibă grijă de acest lucru. Laptele cald este cel mai bun; bebeluşii hrăniţi la sân nu sunt încă obişnuiţi cu temperaturile joase. Unii bebeluşi nu vor avea nici o problemă şi vor accepta cu uşurinţă biberonul; alţii sunt mai reticenţi şi pentru a-i învăţa va fi nevoie de răbdare.

Dacă bebeluşul dumneavoastră este reticent şi nu doreşte să ia biberonul, încercaţi să părăsiţi camera sau chiar ieşiţi din casă (bebeluşii vor refuza biberonul fie şi numai dacă o pot auzi pe mămica lor vorbind). De asemenea aţi putea să încercaţi să vă ţineţi bebeluşul într-o altă poziţie decât cea în care îl alăptaţi. De exemplu, acesta poate să stea în poala dumneavoastră cu picioruşele către dumneavoastră şi cu faţa către genunchii dumneavoastră în timp ce îi oferiţi biberonul. Uneori bebeluşii cărora pare a le plăcea cu adevărat gustul dulce ar putea mai degrabă să accepte să li se ofere în biberon suc de mere diluat jumătate-jumătate cu apă decât lapte. Oricum, cel mai bine ar fi să evitaţi complet orice fel de suc în timpul primelor 3-4 luni; după aceea, o cantitate de aproximativ 125 ml de suc pe zi reprezintă cantitatea maximă pe care un copil ar trebui să o primească, din moment ce sucul are valoare nutriţională foarte scăzută în comparaţie cu laptele de mamă.

În mod ideal, înainte de a reveni la slujbă bebeluşul dumneavoastră ar trebui să accepte să primească cel puţin un biberon cu lapte în fiecare zi. Poate fi de ajutor să vă mulgeţi cu o pompă atunci când sunteţi la slujbă pentru a putea să vă menţineţi rezerva de acasă şi pentru a reduce lăcomia bebeluşului. Încercaţi să alăptaţi chiar înainte de a pleca la slujbă şi imediat după ce veniţi acasă şi să vă mulgeţi de 2 ori dacă lucraţi mai mult de 6 ore.

PROBLEME ÎN TIMPUL ALĂPTĂRII

Muşcarea mamelonului. Muşcăturile ar putea face ca mameloanele să devină atât de inflamate şi de dureroase încât alăptarea să trebuiască să fie întreruptă. Nu puteţi să daţi vina pe un bebeluş pentru că încearcă să muşte atunci când gingiile lui îl mănâncă datorită apariţiei dinţilor sau după ce câţiva dinţi au apărut deja. El nu îşi dă seama că ceea ce face o răneşte pe mama lui.

Majoritatea bebeluşilor pot fi repede învăţaţi să nu muşte. Atunci când copilul muşcă introduceţi-vă imediat degetul între gingiile lui şi spuneţi cu blândeţe nu. Dacă muşcă din nou repetaţi manevra, spuneţi nu şi încetaţi masa. Oricum, de obicei bebeluşul muşcă de cele mai multe ori la finalul mesei.

Agitaţia la sân. Uneori un bebeluş care a fost hrănit bine timp de 4 sau 5 luni va plânge sau se va agita câteva minute după începerea alăptării. Durerea cauzată de erupţia dinţilor ar putea fi cauza. Pentru mai multe informaţii despre acest lucru vezi pag. 803.

Durerile în timpul alăptării. Aţi putea să fiţi deranjată în timpul primei săptămâni sau poate şi după aceea de crampe la nivelul abdomenului inferior atunci când bebeluşul începe să se hrănească. Alăptarea eliberează hormoni care fac ca uterul să se contracte, revenind la dimensiunile normale pentru o femeie care nu este însărcinată. Crampele dispar după o vreme. În timpul primelor câteva zile sau săptămâni puteţi resimţi dureri puternice la nivelul mamelonului, care durează câteva secunde şi care apar după ce bebeluşul începe să se hrănească; sunt foarte obişnuite, nu au nici o semnificaţie şi dispar oricum în scurt timp.

Mameloanele dureroase sau crăpate. Durerea care persistă pe tot parcursul alăptării poate indica un mamelon crăpat, iar o examinare atentă ar

trebui să fie efectuată (unele mămici sunt deosebit de sensibile şi pot resimţi durere chiar dacă mameloanele lor sunt sănătoase). Dacă un mamelon este crăpat (adeseori datorită faptului că bebeluşul nu s-a ataşat cum trebuie la sân), o combinaţie între alăptările mai frecvente, modificarea frecventă a poziţiei de hrănire a copilului şi aplicarea locală de gheaţă poate preveni inflamarea şi poate face ca bebeluşului să-i fie mai uşor să se ataşeze la areolă (în loc să se ataşeze numai la mamelon). Medicul v-ar putea prescrie un unguent (cum ar fi hydrogel) sau un pansament.

Umflarea sânilor. Când sânul este prea plin cu lapte, el devine ferm şi inconfortabil. Majoritatea cazurilor sunt uşoare, însă uneori poate fi vorba de un caz ceva mai grav, în care sânul este mult mărit, surprinzător de ferm şi foarte dureros. Lăsată netratată, umflarea sânilor poate să conducă la scăderea producţiei de lapte.

Cazurile uşoare, care sunt cele mai obişnuite, pot fi rapid ameliorate prin alăptare. Ar putea fi necesar să înmuiaţi regiunea areolară la început prin evidenţierea ei manuală dacă aceasta este prea fermă pentru ca bebeluşul să o poată lua în gură fără ajutor; o cochilie pentru sân (vezi pag. 262) v-ar putea fi de asemenea de ajutor.

Un caz mai grav ar putea să necesite mai multe tipuri de tratament. Încercaţi să vă masaţi tot sânul, începând la marginile externe şi progresând treptat către areolă. Încercaţi acest lucru în timp ce faceţi un duş călduţ; apa este relaxantă şi face ca masajul sânilor să decurgă mai uşor; de asemenea, nu există nici o problemă dacă laptele se scurge. Puteţi să folosiţi un unguent care să conţină lanolină purificată sau ulei vegetal pentru a evita să vă iritaţi pielea, însă evitaţi să daţi cu ulei pe areolă; dacă aceasta este acoperită cu ulei va deveni prea alunecoasă şi nu o veţi mai putea evidenţia manual. Masajul sânilor ar putea fi

efectuat o dată sau de mai multe ori pe zi, fie de către mamă, fie de un ajutor. Aplicarea de comprese umezite cu apă la o temperatură confortabilă pare a fi de ajutor pentru pregătirea sânilor pentru masaj. O pompă electrică pentru sâni ar putea fi de asemenea utilă pentru ameliorarea umflării, fie singură fie în combinaţie cu masajul (vezi pag. 278).

Între alăptări şi tratamente ar trebui să vă asiguraţi suportul ferm al sânilor; pentru acest lucru va trebui să folosiţi un sutien mare şi ferm. Acetaminofenul sau ibuprofenul v-ar putea ajuta să reduceţi durerea. Puteţi să aplicaţi o pungă cu gheaţă sau o sticlă cu apă fierbinte pentru perioade scurte, sau încercaţi să folosiţi frunze reci de varză. Această umflare masivă a sânilor, dacă apare, se produce aproape întotdeauna în ultima jumătate a primei săptămâni de viaţă a bebeluşului şi de obicei durează numai câteva zile. Rareori mai poate să apară după aceea.

Tumefierea zonei din spatele areolei. Cea mai frecventă cauză de tumefiere este umflarea excesivă a sinusurilor, acestea fiind spaţiile de stocare a laptelui care se găsesc în spatele areolei. Acest lucru nu este inconfortabil pentru mamă, însă ar putea face regiunea areolară atât de fermă şi de plată încât bebeluşul nu o va mai putea cuprinde în gură pentru a o comprima cu gingiile. Singurul lucru pe care îl poate lua în gură este mamelonul şi este foarte probabil ca bebeluşul să îl comprime cauzând inflamaţie.

Soluţia este ca mama să extragă puţin lapte din sinusuri astfel încât regiunea areolară să devină mai moale şi mai compresibilă, suficient pentru ca bebeluşul să o poată cuprinde în gură (pentru informaţii despre tehnica extragerii laptelui cu mâna vezi pag. 277). O cochilie pentru sân (pag. 262) poate fi de asemenea de ajutor.

Nu trebuie să extrageţi foarte mult lapte pentru a face ca regiunea areolară să devină mai moale; 2

sau 5 minute pentru fiecare sân ar trebui să fie suficiente. După aceea puteţi să comprimaţi regiunea areolară între degete atunci când puneţi sânul în gura bebeluşului, pentru a-l ajuta pe acesta să înceapă să se hrănească. Acest tip de umflare a sânului apare cel mai probabil în ultima jumătate a primei săptămâni. De obicei durează 2-3 zile şi nu mai reapare atât timp cât alăptatul decurge normal.

Umflarea sânilor datorită ductelor înfundate. Un al treilea tip de umflare a sânilor este asemănătoare cu tumefierea totală prin faptul că se produce în afara regiunii areolare şi este dureroasă. Însă este limitată numai la un segment al sânului şi se datorează ductelor înfundate. Este mult mai probabil ca această afecţiune să se producă după perioada de stat în spital. Tratamentul este asemănător cu cel al tumefierii totale:

• aplicaţii fierbinţi urmate de masajul zonei umflate;

• asigurarea unui suport ferm prin utilizarea unui sutien special pentru alăptare;

• utilizarea unei pungi cu gheaţă sau a unei sticle cu apă fierbinte între masaje şi alăptări;

• creşterea frecvenţei alăptărilor;

• alăptarea cu nasul bebeluşului orientat către segmentul blocat, deoarece sucţiunea este cea mai puternică în zona de mijloc a gurii, chiar sub nasul bebeluşului;

• schimbarea frecventă a poziţiei de alăptare a bebeluşului;

• odihna suficientă pentru mamă.

Infecţiile sânilor sau abcesul (mastita). Dacă un punct dureros persistă la nivelul sânului şi îşi măreşte dimensiunile, ar putea fi vorba de o infecţie, iar aceasta ar putea să conducă la apariţia unui abces al sânului. Pielea de deasupra zonei dureroase se poate înroşi şi ar putea să apară febră şi frisoane. Durerile de cap, starea generală alterată şi alte simptome asemănătoare gripei sunt adeseori primele manifestări ale infecţiei mamare. Ar trebui

să vă măsuraţi temperatura şi să vă contactaţi medicul. Cu metodele moderne de tratament al infecţiilor este cel mai bine ca bebeluşul să continue să fie alăptat pe tot parcursul infecţiei. Golirea completă a sânului, cel puţin o dată pe zi, este de mare ajutor.

Când mama este bolnavă. În cazul bolilor obişnuite, în timpul cărora mama stă acasă, se obişnuieşte ca bebeluşului să i se permită să se hrănească ca de obicei. Trebuie să ştiţi că există o şansă ca bebeluşul să se îmbolnăvească şi el, însă acest lucru s-ar întâmpla chiar şi dacă acesta nu ar fi alăptat. Pe lângă aceasta, majoritatea infecţiilor sunt contagioase înainte de apariţia simptomelor. Vă puteţi proteja bebeluşul dacă vă spălaţi pe mâini mai des ca de obicei. Bebeluşii au de cele mai multe ori infecţii mai blânde ale căilor aeriene superioare în comparaţie cu membrii mai în vârstă ai familiei; acest lucru se datorează faptului că ei au primit mulţi anticorpi de la mamele lor înainte de naştere. Unele mame remarcă o reducere a producţiei de lapte atunci când sunt bolnave, însă aceasta revine la normal dacă bebeluşul este alăptat mai mult.

MULGEREA ŞI POMPELE PENTRU SÂNI

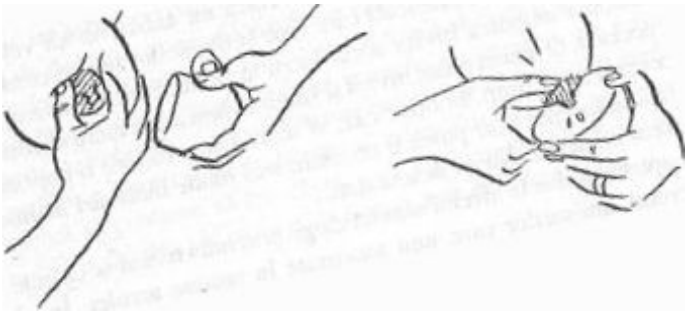
Mamele care alăptează au nevoie de un mijloc pentru a-şi goli sânii, iar acest mijloc nu trebuie să depindă de bebeluş. Sânii umflaţi trebuie să fie goliţi, însă ar putea ca ei să fie prea fermi pentru ca bebeluşul să facă acest lucru. Un mic număr de bebeluşi nu se pot hrăni, fie datorită faptului că sunt prematuri, fie că au un defect al palatului sau o altă afecţiune medicală. Mamele care trebuie să meargă la serviciu de multe ori preferă să îşi colecteze laptele pentru a-l administra ulterior bebeluşului cu biberonul. Mulgerea – prin utilizarea degetelor sau probabil a unei cupe pentru a stoarce laptele din sân – este o deprindere utilă care ar fi bine să fie însuşită. Însă pentru colectarea regulată a laptelui nu există nici un substituent pentru pompele electrice speciale pentru sâni.

Mulgerea. Cea mai bună modalitate pentru a învăţa să vă mulgeţi este de la o persoană cu experienţă atunci când sunteţi încă în spital. Este o idee bună să luaţi câteva lecţii chiar dacă nu anticipaţi că veţi avea nevoie de ele. O soră medicală care vine la domiciliu sau un consultant de lactaţie v-ar putea învăţa acest lucru la domiciliu mai târziu, dacă este necesar. O mamă poate învăţa şi singură, însă acest lucru necesită de obicei mai mult timp. În orice caz, vi se va părea că este o deprindere ciudată la început şi ar putea fi necesare mai multe încercări înainte de a deveni eficientă. Nu vă descurajaţi.

Laptele produs la nivelul sânului curge prin mici tubi şi se colectează la nivelul sinusurilor care sunt localizate în spatele areolei. În cazul extragerii manuale sânul este mai întâi masat şi după aceea laptele este stors din sinusuri, fiecare dintre acestea având un mic tub care trece prin mamelon şi face legătura cu exteriorul. Dacă aveţi de gând să

mulgeţi numai o cantitate mică de lapte – de exemplu pentru a reduce presiunea areolară – puteţi să folosiţi o ceaşcă sau un biberon pentru a face ca laptele să se scurgă în el. Dacă doriţi să mulgeţi cât de mult lapte veţi putea pentru a-l administra bebeluşului imediat după aceea, îl puteţi colecta într-o cană curată şi după aceea îl puteţi turna într-un biberon obişnuit (vezi pag. 296 pentru indicaţii despre alimentarea bebeluşului cu biberonul). Laptele nefolosit trebuie să fie pus la frigider sau congelat (vezi pag. 295). Este o idee bună să vă spălaţi pe mâini bine înainte de a vă mulge.

Folosirea policelui şi a celorlalte degete. Masajul sânului aduce laptele din întreg sânul la nivelul sinusurilor. Pentru a aplica presiune la nivelul sinusurilor, adică în spatele areolei, amplasaţi-vă vârfurile degetelor de o parte şi de alta a areolei, exact la limita dintre pielea mai închisă la culoare şi pielea normală. După aceea exercitaţi presiune în profunzime până când degetele dumneavoastră ajung la nivelul coastelor. În această poziţie, strângeţi degetele ritmic în timp ce le faceţi să alunece uşor către înainte, pentru a împinge astfel laptele. Folosiţi o mână pentru a extrage laptele din sânul de pe partea opusă şi cealaltă mână pentru a ţine ceaşca în care să strângeţi laptele. Este important să apăsaţi suficient de profund şi la marginea areolei. Nu apăsaţi pe mamelon. Aţi putea să extrageţi mai mult lapte la fiecare apăsare dacă nu doar strângeţi degetele ci şi executaţi o mişcare uşor către exterior cu ele (către mamelon) în acelaşi timp. După câteva mişcări modificaţi poziţia degetelor pentru a fi sigură că toate sinusurile sunt golite. Dacă degetele vă obosesc – şi vor obosi la început – puteţi să le schimbaţi poziţia mai des.



Pompele pentru sâni. Mamele care trebuie să se mulgă în mod regulat – în special cele care lucrează şi care ar trebui să facă acest lucru timp de mai multe săptămâni sau luni – de obicei preferă să folosească o pompă pentru sâni. Pompele moderne sunt portabile şi au putere mare. Este bine să cumpăraţi sau să închiriaţi o pompă de calitate bună. Cele ieftine care pot fi manevrate manual sunt atât de lente încât nu sunt cu adevărat practice. Multe spitale au programe de închiriere a pompelor pentru preţuri destul de mici. Programul federal de alimentaţie a femeilor, bebeluşilor şi copiilor asigură gratis pompe de calitate pentru femeile cu venituri mici. „Medicaid" uneori are programe de acordare a subvenţiilor pentru asigurarea de pompe de calitate pentru sâni (SUA).

COMBINAŢIA ÎNTRE ALĂPTARE ŞI HRĂNIREA CU BIBERONUL

Hrănirea ocazională cu biberonul nu reprezintă o problemă. Oare o mamă care doreşte să continue să îşi alăpteze bebeluşul nu trebuie niciodată să îi dea bebeluşului ei de mâncare cu biberonul? Nu, acest lucru nu este atât de grav. Majoritatea mamelor care doresc să le dea bebeluşilor lor de mâncare cu biberonul în mod regulat, o dată pe zi, descoperă că pot face acest lucru fără a observa o reducere a producţiei lor de lapte, cu condiţia ca aceasta să fi fost stabilită de câteva săptămâni şi să fie vorba de numai un singur biberon pe zi. Şi cu siguranţă o mamă care nu i-a dat în mod regulat bebeluşului ei să mănânce cu biberonul îl poate hrăni ocazional în acest fel (însă numai o sticlă pe zi). Probabil că nu va avea ce face şi nu va putea să îl alăpteze o dată. Sau probabil este extrem de obosită sau supărată şi bebeluşul pare a fi complet nemulţumit după ce s-a hrănit. Un biberon nu întrerupe alăptarea. Însă este mai dificil să continuaţi alăptarea dacă îi daţi bebeluşului să mănânce cu biberonul de 2-3 ori pe zi.

Introducerea biberonului. Un biberon care conţine lapte de mamă sau lapte praf poate să îi fie administrat bebeluşului o dată sau de două ori pe săptămână începând de la vârsta de 3-4 săptămâni. Dacă aveţi de gând să vă înţărcaţi bebeluşul şi să îl învăţaţi să mănânce din biberon cândva între 2 şi 9 luni, atunci este o idee bună să îi daţi de mâncare cu biberonul cel puţin o dată pe săptămână, cu toate că aţi putea să-l alăptaţi fără probleme. Motivul este că uneori bebeluşii devin atât de stricţi în ceea ce fac în timpul acestei perioade din viaţa lor încât vor refuza să accepte un biberon de lapte dacă nu sunt obişnuiţi cu acesta. Acest lucru poate să conducă la „conflicte” destul de puternice.

Un bebeluş rareori se comportă astfel înainte de vârsta de 2 luni, iar după 9 luni el poate fi hrănit direct din farfurie dacă dumneavoastră preferaţi acest lucru şi el acceptă cu uşurinţă.

Combinaţia alăptare-biberon. Combinarea alăptării cu hrănitul cu biberonul este utilă dacă aveţi de gând să reveniţi la slujbă, dacă doriţi ca partenerul dumneavoastră să fie capabil să îşi asume un rol mai activ în alimentaţia bebeluşului sau dacă nu puteţi să produceţi suficient lapte pentru a vă satisface complet bebeluşul. Îngrijorarea se datorează faptului că producţia de lapte ar putea să se reducă treptat sau faptului că bebeluşul dumneavoastră ar putea ajunge să prefere biberonul, refuzând complet alăptarea.

Dacă produceţi o cantitate suficientă de lapte – să zicem jumătate sau mai mult din necesităţile bebeluşului dumneavoastră – aţi putea să doriţi să faceţi un efort adevărat şi să nu folosiţi deloc lapte praf. Sunt şanse mari ca să crească producţia dumneavoastră de lapte ca răspuns la cererea crescută. Dacă acest lucru nu se întâmplă puteţi continua să folosiţi combinaţia alăptare – biberon sau vă puteţi înţărca bebeluşul, urmând a-i da de mâncare numai cu biberonul.

ÎNŢĂRCAREA

Semnificaţia înţărcării. Înţărcarea este importantă nu numai pentru bebeluş ci şi pentru mamă, nu doar din punct de vedere fizic ci şi emoţional. O mamă care a fost hotărâtă să alăpteze s-ar putea simţi uşor dezamăgită şi deprimată după ce încetează, ca şi cum ar fi pierdut o parte din apropierea faţă de bebeluş sau ca şi cum valoarea ei nu ar mai fi acum atât de mare. Poate să fie de ajutor înţărcarea treptată. Înţărcarea nu trebuie să fie un fenomen de genul „totul sau nimic". O femeie poate alăpta o dată sau de 2 ori pe zi până când bebeluşul ei are 2 ani sau poate să înceteze complet să mai alăpteze.

Înţărcarea obişnuită începe cu introducerea alimentelor solide, în jurul vârstei de 4-6 luni, iar apoi aceasta este completată treptat în timpul următoarelor 6-18 luni, în funcţie de bebeluş şi de preferinţele mamei.

Trecerea de la sân la biberon. Multe femei aleg să alăpteze timp de câteva luni însă nu mai mult de un an. Cât de mult timp este important să alăptaţi? Nu există un răspuns clar la această întrebare. Avantajele fizice ale alăptării sunt foarte importante pentru bebeluş la început, însă nu există nici o vârstă la care aceste avantaje devin inutile. Avantajele emoţionale ale alăptării nu dispar nici ele după o anumită vârstă (vezi şi pag. 242).

Un moment potrivit pentru a trece la alimentaţia cu biberonul este la vârsta de 3-4 luni. La această vârstă sistemul digestiv al bebeluşului se va fi obişnuit cu digestia. Acesta a trecut aproape complet peste perioada în care apar colicile. Va fi suficient de mare şi va creşte rapid în greutate, însă dacă mama ar dori să înceteze alăptatul la 1-2 luni, şi această vârstă este satisfăcătoare pentru înţărcare. Dacă plănuiţi să renunţaţi la alăptare şi

să introduceţi hrănitul cu biberonul la orice vârstă după o lună, este mai bine să vă lăsaţi copilul să se acomodeze cu biberonul încă de la vârsta de o lună; pentru acest lucru daţi-i de mâncare cu biberonul regulat, de 2-3 ori pe săptămână, sau dacă preferaţi în fiecare zi.

Dacă sânii dumneavoastră produc o cantitate suficientă de lapte, înţărcatul ar trebui să fie început treptat chiar de la început. Începeţi cu cel puţin 2 săptămâni înainte de momentul în care doriţi ca înţărcarea să fie completă. La început săriţi peste o alăptare în fiecare zi, cea la care sânii dumneavoastră sunt cel mai puţin plini; în loc de aceasta oferiţi-i bebeluşului un biberon. Lăsaţi-l să mănânce cât de mult sau cât de puţin doreşte. Aşteptaţi 2-3 zile până când sânii dumneavoastră se vor adapta la această schimbare, după aceea începeţi să omiteţi o altă alăptare şi să o înlocuiţi cu un al doilea biberon în fiecare zi. Din nou aşteptaţi 2-3 zile, iar după aceea din nou omiteţi o altă alăptare. Acum bebeluşul este alăptat numai de 2 ori pe zi. Probabil că va trebui să aşteptaţi 3 sau chiar 4 zile înainte de a renunţa la aceste ultime 2 alăptări. Oricând sânii dumneavoastră devin inconfortabili puteţi să folosiţi o pompă pentru sâni timp de câteva minute sau să extrageţi puţin lapte în timpul unui duş călduţ, numai atât cât să reduceţi presiunea.

Dacă bebeluşul nu doreşte să se hrănească cu biberonul. Un bebeluş în vârstă de 4 luni sau mai mult care nu a fost niciodată alimentat cu biberonul se poate împotrivi complet atunci când încercaţi să îi daţi de mâncare în acest fel. Timp de o săptămână încercaţi să îi oferiţi un biberon o dată sau de două ori pe zi înainte de a-l alăpta sau de a-i da alimente solide. Nu îl forţaţi; nu îl faceţi să se supere. Îndepărtaţi biberonul dacă refuză şi daţi-i restul mesei, inclusiv alăptarea. După câteva zile s-ar putea să se răzgândească.

Dacă încă este neînduplecat, omiteţi complet alăptarea de după-amiază şi vedeţi dacă acest lucru îl face pe copil suficient de însetat încât să accepte biberonul la masa de seară. Dacă încă refuză probabil va trebui să îl alăptaţi puţin, deoarece sânii dumneavoastră s-ar putea să fie deja inconfortabil de plini. Însă continuaţi să omiteţi alăptarea de după-amiază timp de câteva zile. Această metodă s-ar putea să funcţioneze în una din zilele următoare chiar dacă nu a funcţionat din prima zi.

Pasul următor este să omiteţi câte o alăptare la fiecare 2 mese pe parcursul a 24 de ore şi să reduceţi cantitatea de alimente solide, astfel încât bebeluşului să-i fie destul de foame; este posibil şi să încetaţi complet să-i mai oferiţi alimente solide. Puteţi folosi o pompă pentru sâni sau puteţi să extrageţi laptele manual (vezi pag. 278 şi 277), însă numai atât cât să reduceţi presiunea şi disconfortul.

Dacă trebuie să vă înţărcaţi bebeluşul rapid. Ocazional laptele unei mame ar putea să fie în cantitate insuficientă sau ar putea fi alte motive pentru care mama să dorească să înţarce bebeluşul repede. Cea mai simplă metodă de a înţărca un bebeluş rapid este să pregătiţi o rezervă de lapte praf care să ajungă pentru 24 de ore şi să o împărţiţi în atât de multe biberoane câte alăptări este obişnuit bebeluşul să primească în fiecare zi. Oferiţi-i câte un biberon la fiecare masă după ce îl alăptaţi, lăsându-l să mănânce atât de mult sau de puţin pe cât doreşte. Omiteţi prima alăptare atunci când sânii dumneavoastră sunt cel mai puţin plini. Două zile mai târziu omiteţi o altă alăptare la care sânii dumneavoastră sunt mai puţin plini. Încetaţi treptat celelalte alăptări, câte una la fiecare 2-3 zile. Dacă producţia dumneavoastră de lapte se reduce doar treptat şi bebeluşul este numai uşor nemulţumit, va fi mai bine dacă introduceţi

biberoanele cu formulă treptat, începând întâi cu o masă pe zi şi crescând ulterior frecvenţa.

Rareori o femeie trebuie dintr-o dată să înceteze să mai alăpteze. În acest caz extragerea manuală a laptelui ar trebui să fie evitată. Aceasta ar putea să vă ofere o ameliorare temporară, însă va stimula totuşi sânii să producă mai mult lapte. O metodă este să aplicaţi presiune şi pungi cu gheaţă pe sâni. Această metodă este destul de neplăcută şi medicul v-ar putea prescrie medicamente pentru a reduce durerea. Medicamentele pentru încetarea producţiei de lapte nu sunt de ajutor şi nu ar trebui să fie folosite. Sunt scumpe, au efecte secundare şi de multe ori au un efect de rebound (creşterea producţiei de lapte la încetarea utilizării lor) care va creşte şi mai mult presiunea la nivelul sânilor. Dacă alegeţi să extrageţi o cantitate mică de lapte probabil că vă veţi simţi mult mai confortabil în timpul acestei perioade, însă de asemenea va dura mai mult timp până când producţia dumneavoastră de lapte va înceta.

Trecerea de la alăptat la hrănitul din ceaşcă. După vârsta de 9-12 luni cel mai uşor ar putea să vă fie dacă treceţi de la sân direct la hrănitul din ceaşcă, omiţând complet hrănitul cu biberonul. În jurul acelei perioade majoritatea bebeluşilor dau semne că trebuie să se hrănească mai rar. Ei încetează să se hrănească de mai multe ori în timpul unei mese şi doresc să se joace. Aţi putea fi nevoită să îi obligaţi să mănânce punându-l înapoi la sân. Cu încurajare ei vor învăţa cum să bea din ce în ce mai mult lapte din ceaşcă şi vor trece la această metodă de alimentaţie complet după câteva săptămâni, fără nici un semn de lipsă sau regret.

Pe de altă parte, există multe mame care alăptează şi care doresc să continue să facă acest lucru cel puţin un an, dacă nu chiar 2, însă acest lucru nu reprezintă nici o problemă.

În orice caz, este o idee bună să începeţi să îi oferiţi cantităţi mici de lapte praf sau dintr-un alt

lichid din ceaşcă începând de la vârsta de 6 luni, astfel încât acesta să se obişnuiască cu această metodă înainte de a deveni prea încăpăţânat. Pe la vârsta de 9 luni încurajaţi-l să ţină singur ceaşca. Dacă la 9 luni alăptatul durează mai puţin bebeluşul ar putea fi gata pentru înţărcarea treptată. Acum oferiţi-i ceaşca la toate mesele şi creşteţi cantitatea pe măsură ce arată că este din ce în ce mai dispus să mănânce mai mult, însă continuaţi să îl alăptaţi la finalul fiecărei mese. Pasul următor este să omiteţi una dintre alăptările zilnice – cea faţă de care pare a avea cel mai mic interes – şi să-i oferiţi numai ceaşca. Această masă este de obicei micul dejun sau prânzul. După o săptămână omiteţi o altă alăptare când copilul nu pare a protesta; iar după încă o săptămână renunţaţi complet la alăptare. Dorinţa bebeluşului de a fi înţărcat ar putea să nu progreseze constant. Dacă intră într-o perioadă în care se simte rău datorită bolilor sau erupţiei dinţilor, bebeluşul ar putea dori să revină la alăptare. Acest lucru este normal şi nu este nici o problemă dacă îi îndepliniţi dorinţa.

Când înţărcatul este efectuat atât de gradat nu se produce de obicei nici o problemă cu sânii mamei. Dacă totuşi aceştia devin inconfortabil de plini la un moment dat, mama trebuie numai să folosească extragerea manuală timp de 15-30 de secunde pentru a reduce presiunea.

Majoritatea mamelor sunt surprinse să descopere că nu prea doresc să înceteze această legătură emoţională; unele dintre ele vor amâna înţărcarea săptămână de săptămână. Uneori o mamă se poate teme să renunţe la alăptat complet deoarece bebeluşul nu mănâncă atât de mult din ceaşcă pe cât obişnuia să mănânce de la sân. Acest lucru ar putea să amâne la infinit înţărcarea. Este sigur să încetaţi alăptarea atunci când bebeluşul mănâncă în medie 120 ml de lapte praf din ceaşcă la fiecare masă, sau dacă mănâncă în total 400-500

mililitri. După ce alăptarea este oprită bebeluşul va începe probabil să mănânce din ce în ce mai mult din ceaşcă, ajungând la un total de 500 ml sau chiar mai mult. Această cantitate este de obicei suficientă.

SPOCK CLASIC

De-a lungul secolului al XX-lea, pe tot cuprinsul globului, s-a înregistrat o scădere a numărului de copii alăptaţi la sân. În ultimii ani, însă, s-a înregistrat un reviriment al acestei practici în Statele Unite ale Americii, în special în rândul femeilor a căror educaţie include frecventarea unui colegiu. Aceasta se datorează în parte noilor cunoştinţe căpătate despre avantajele fizice şi emoţionale pe care le implică alăptarea la sân şi, în parte, respectului general întâlnit în rândul tinerilor pentru natură şi dorinţei de a face lucrurile într-un mod cât mai apropiat de spiritul acesteia. Începem să întâlnim din ce în ce mai mulţi copii proveniţi din rândul familiilor cu venituri mici sau din rândul comunităţilor minoritare, care sunt alăptaţi la sân. Îmi exprim speranţa că această tendinţă se va perpetua.

ALIMENTAŢIA LA BIBERON

ALEGEREA ŞI PREGĂTIREA PREPARATELOR DE LAPTE

Nu cu mult timp în urmă, bebeluşii erau crescuţi cu preparate artificiale de lapte în mod obişnuit. Astăzi ştim că există beneficii reale ale alăptării. Totuşi, este posibil ca bebeluşi perfect sănătoşi să fie crescuţi numai cu utilizarea preparatelor de lapte, şi multe femei par a le utiliza fie singure, fie în combinaţie cu alăptarea. Dacă vă hotărâţi să folosiţi preparate de lapte, decizia următoare pe care va trebui să o luaţi va fi „Ce tip veţi folosi?”

Preparatele standard pentru bebeluşi sunt făcute pe bază de lapte de vacă prin înlocuirea grăsimilor acestuia cu uleiuri vegetale. Carbohidraţi, vitamine şi minerale au fost adăugate, iar conţinutul în proteine a fost redus. Fierul este adăugat la majoritatea preparatelor. Bebeluşii cărora li se dau preparate cu un conţinut scăzut de fier au şanse mari de a avea un deficit în acest mineral.

Preparatele pe bază de lapte de vacă. Într-un fel este surprinzător că majoritatea bebeluşilor se dezvoltă bine dacă li se administrează preparate, dacă e să ţinem cont de cât de diferiţi sunt viţeii de bebeluşi. Într-adevăr, laptele de vacă în sine – spre deosebire de preparatele pregătite pe baza lui – nu este sigur pentru a fi administrat copiilor mici. Proteinele şi glucidele se găsesc într-un raport nepotrivit şi bebeluşii care sunt alimentaţi cu lapte de vacă integral se pot îmbolnăvi destul de serios. În trecut unele mămici îşi preparau propriile formule folosind lapte evaporat. Aceste mixturi preparate la domiciliu nu sunt la fel de sigure ca preparatele din comerţ. Formulele făcute din nuci şi cereale nu sunt nici ele foarte bune din punct de vedere nutriţional.

Programul WIC (Women, Infants and Children) (în SUA) este disponibil pentru toate mămicile cu

venituri mici, astfel încât aproape fiecare familie americană ar trebui să fie capabilă să îşi procure preparate dacă acestea le sunt necesare.

Preparatele pe bază de soia. Preparatele pentru bebeluşi făcute pe bază de boabe de soia sunt disponibile în toate maternităţile spitalelor şi la toate magazinele de profil. În timp ce aceste preparate erau odată rezervate numai copiilor care nu puteau să bea preparate pe bază de lapte de vacă, datorită alergiilor sau problemelor digestive, majoritatea medicilor consideră în prezent că preparatele pe bază de soia sunt potrivite pentru orice bebeluş născut la termen care nu este alăptat. Bebeluşii prematuri, care cântăresc mai puţin de 2 kg la naştere, nu ar trebui să mănânce preparate pe bază de soia.

Asiguraţi-vă că folosiţi un preparat pe bază de soia şi nu lapte obişnuit de soia. Preparatele pe bază de soia pentru bebeluşi au adăugate substanţe nutritive suplimentare pentru a îndeplini necesităţile sugarului astfel încât acesta să poată creşte rapid; laptele de soia, care este pentru copiii mai mari şi pentru adulţi, nu îndeplineşte aceste necesităţi. Formulele pe bază de soia sunt disponibile şi îmbogăţite cu fier. Formulele îmbogăţite cu fier ar trebui să fie folosite după vârsta de 4 luni sau chiar de la naştere. WIC (în SUA) vă poate asigura preparate pe bază de soia la cerere.

Beneficii şi riscuri pentru sănătate. Preparatele pe bază de soia oferă unele avantaje pentru sănătate faţă de cele pe bază de lapte de vacă. Unii bebeluşi fac alergii la proteinele din laptele de vacă care se găsesc în preparatele corespunzătoare şi astfel de preparate i-ar putea face să plângă excesiv de mult. Alte cercetări indică proteinele din laptele de vacă ca având un rol în apariţia diabetului cu debut în copilărie.

Preparatele pe bază de soia nu au aceste proteine care produc probleme şi de asemenea nu conţin

lactoză, care pentru anumiţi bebeluşi este dificil de digerat. Cu toate că cercetările nu arată că preparatele pe bază de soia vindecă colicile, unii părinţi relatează că bebeluşii lor se simt în mod evident mai bine dacă li se dau preparate pe bază de soia.

Pe de altă parte, ar putea să existe şi unele riscuri pentru sănătate şi în cazul folosirii preparatelor pe bază de soia. Acestea tind să aibă concentraţii mult mai mari de aluminiu. Este clar că aluminiul nu este bun pentru corp şi în cazul bebeluşilor născuţi înainte de termen acesta poate să producă leziuni serioase. Cercetările nu au dovedit că aluminiul din preparatele pe bază de soia este dăunător pentru bebeluşii născuţi la termen. Totuşi, aluminiul ingerat a fost incriminat în apariţia bolii Alzheimer la bătrâni (există însă şi alţi factori care contribuie la apariţia acestei bolii). Unii oameni de ştiinţă au speculat şi că anumite substanţe chimice din preparatele pe bază de soia (fitoestrogenii) ar putea în rare cazuri să interfereze cu dezvoltarea corespunzătoare a organelor sexuale. Din nou, oamenii de ştiinţă nu sunt decişi în legătură cu această ipoteză, însă există suficiente dovezi pentru ca problema aceasta să nu poată fi neglijată.

Analizând elementele pro şi contra se observă că nici un tip anume de preparat nu este în mod evident ideal, iar acest lucru nu face decât să evidenţieze încă o dată valoarea alăptării dacă aceasta este posibilă. Pentru unii bebeluşi şi părinţi un beneficiu sau risc anume ar putea să fie preponderent faţă de celelalte. De exemplu, dacă vă hotărâţi să vă creşteţi bebeluşul folosind o dietă săracă în produse lactate – o abordare rezonabilă care este discutată în detaliu începând de la pag. 325 – atunci are sens să alegeţi preparate pe bază de soia.

Alergiile. Mulţi părinţi sunt îngrijoraţi în legătură cu alergiile pe care bebeluşii le-ar putea

face datorită proteinelor din laptele de vacă. Formele severe ale acestor alergii sunt dificil de trecut cu vederea. Simptomele sunt diaree, câştig ponderal redus, precum şi o erupţie uscată şi iritantă. Formele mai uşoare ar putea fi ceva mai dificil de depistat, deoarece foarte mulţi bebeluşi sunt agitaţi (iar acest semn nu este specific) şi erupţiile apar rareori, nesistematizat.

Antecedentele familiale de alergie la lapte pot fi un indiciu important. Cu toate acestea, majoritatea adulţilor care nu pot să digere laptele de vacă nu sunt în realitate alergici; ei pur şi simplu produc cantităţi prea mici din enzima lactază care este necesară pentru scindarea principalului carbohidrat din lapte (lactoza). Majoritatea bebeluşilor produc suficientă lactază chiar dacă părinţii lor nu fac acest lucru. Pentru a complica şi mai mult situaţia, mulţi copii care sunt cu adevărat alergici la proteinele din laptele de vacă sunt de asemenea alergici şi la proteinele din soia. Pentru aceşti copii există preparate speciale care nu conţin nici proteine din laptele de vacă nici proteine din soia. Este cel mai bine să folosiţi aceste preparate sub îndrumarea medicului.

Preparate lichide, concentrate sau sub formă de pudră. Preparatele pot exista în 3 forme de prezentare: lichide gata preparate, concentrate lichide sau pudre. Nu există nici o diferenţă între ele din punct de vedere nutriţional. Pudrele costă cel mai puţin, preparatele pentru utilizarea imediată sunt cele mai scumpe. Este bine să folosiţi preparate din fiecare categorie – pudre în fiecare zi, iar formulele gata preparate pentru călătorii. Este important cu toate acestea ca atunci când folosiţi pudră sau concentrat să urmaţi cu atenţie instrucţiunile de amestecare (vezi pag. 292 pentru mai multe detalii).

Preparatele îmbogăţite cu fier şi cele cu conţinut scăzut de fier. Fierul este important pentru construcţia celulelor roşii sangvine şi pentru

dezvoltarea cerebrală. Deficitul de fier la copii poate să ducă la apariţia unor probleme de învăţare mai târziu în copilărie. Aşadar, este foarte important ca bebeluşii să primească suficient fier în dietă. Mămicile adeseori consideră că fierul din preparatele îmbogăţite cu fier poate să cauzeze constipaţie. Cercetările nu au dovedit acest lucru. Însă chiar dacă ar fi aşa, eu tot aş fi adeptul preparatelor îmbogăţite cu fier. Există modalităţi pentru tratamentul constipaţiei (vezi pag. 844), însă efectele negative ale deficitului de fier ar putea să fie permanente.

SPĂLAREA ŞI STERILIZAREA

Este nevoie să sterilizaţi? Sterilizarea preparatelor şi a biberoanelor nu mai este recomandată de rutină în SUA în cazul persoanelor care folosesc surse de apă potabilă (adică majoritatea oamenilor). Dacă nu sterilizaţi preparatul cel mai bine este să preparaţi numai o sticlă o dată şi asta imediat înainte de masă. Totuşi, dacă folosiţi apă din fântână sau dintr-un oricare alt motiv consideraţi că apa pe care o aveţi disponibilă ar putea să nu fie cea mai bună, discutaţi cu medicul, cu angajaţii departamentului de sănătate publică sau cu departamentul de sănătate pentru a vedea dacă trebuie să sterilizaţi apa.

Aceia care trebuie să sterilizeze apa vor găsi instrucţiuni despre cum să facă acest lucru la pag. 290. Tehnicile de sterilizare şi echipamentul ar putea să varieze în funcţie de recomandările medicului dumneavoastră sau ale departamentului de sănătate. Dacă nu sunteţi sigură în legătură cu calitatea apei dumneavoastră consultaţi departamentul de sănătate pentru recomandări specifice pentru apa pe care o aveţi. De asemenea, aceştia v-ar putea sfătui asupra momentului când este sigur să încetaţi sterilizarea. O regulă generală este să sterilizaţi apa atât timp cât aveţi de gând să preparaţi o cantitate de formulă care să ajungă 24 de ore şi nu sunteţi sigură de apa pe care o aveţi la dispoziţie.

Spălatul. Spălarea cu grijă a biberoanelor, a tetinelor, a dopurilor, a farfuriilor şi a borcanelor este în mod deosebit importantă dacă nu sterilizaţi apa. Puteţi să faceţi acest lucru mai rapid şi mai eficient dacă clătiţi biberonul, tetina şi dopul la scurt timp după ce bebeluşul a terminat de mâncat, înainte ca resturile de formulă să se usuce. După aceea puteţi mai târziu să folosiţi un detergent de

vase şi o perie pentru a le curăţa bine, la un moment convenabil. De asemenea puteţi pur şi simplu să clătiţi biberoanele şi dopurile şi să le puneţi după aceea în maşina de spălat vase (tetinele se deteriorează dacă sunt puse în maşina de spălat vase, de aceea este mai bine să le spălaţi manual). Curăţaţi borcanele de un litru şi capacele acestora la fel cum curăţaţi biberoanele.

O perie pentru sticle este utilă pentru curăţarea interiorului sticlelor. Pentru a curăţa interiorul tetinelor puteţi folosi o perie specială pentru acestea, iar după aceea să folosiţi un ac sau o scobitoare pentru a curăţa orificiul ei; apoi este bine să turnaţi puţină apă prin tetină.

Biberoanele cu interior de plastic de unică folosinţă. Acest tip de biberon este atrăgător pentru părinţii care sunt dispuşi să plătească ceva mai mult pentru a economisi timp cu spălatul şi sterilizatul. Dacă medicul dumneavoastră vă sfătuieşte să sterilizaţi, tot va trebui să fierbeţi tetinele şi capacele timp de aproximativ 5 minute.

Suportul este un cilindru de plastic rigid, deschis la ambele capete. Acesta are fante pe ambele părţi şi este marcat pe margine, astfel încât vă puteţi uita în interiorul lui pentru a vedea cât de mult preparat aţi pus în sticla interioară sau cât de mult a mâncat bebeluşul. Nu puteţi să folosiţi aceste marcaje pentru a dilua preparatul; ele nu sunt suficient de exacte.

Pentru a folosi aceste sticle trebuie să luaţi învelişul de plastic din rola specială şi să îl introduceţi în suport, îndoindu-l uşor pe lungime pentru a putea să intre mai uşor. După aceea folosiţi agăţătoarele suportului pentru a-l întinde cum trebuie şi a-l răsfrânge peste partea de sus a suportului. Evitaţi să atingeţi interiorul tetinei şi părţile care vor ajunge în gura bebeluşului. Cu alte cuvinte, ţineţi tetina numai de marginile exterioare. Asiguraţi-vă că îndepărtaţi agăţătoarele după ce asamblaţi fiecare sticlă. Chiar şi un bebeluş mic

poate să smulgă una dintre ele şi să o înghită. Există capace mari de plastic care se pot pune peste suzete în timp ce sticlele sunt la frigider sau în timpul călătoriilor.

Echipamentul pentru sterilizare. Puteţi să cumpăraţi o etuvă pentru sterilizare, aceasta fiind în esenţă acelaşi lucru cu un vas de fiert apa, sau puteţi să cumpăraţi un aparat electric pentru sterilizare care se opreşte singur la momentul potrivit. Aparatele pentru sterilizat de obicei vin împreună cu toate suporturile, biberoanele, discurile, tetinele şi dopurile de care aveţi nevoie pentru a vă face treaba, precum şi cu perii şi cleşti speciali pentru biberoane şi pentru suzete. De asemenea, puteţi să cumpăraţi un vas de fiert apa suficient de mare pentru a cuprinde, într-un singur suport, suficiente biberoane pentru 24 de ore – de obicei 6, 7 sau 8 în primele săptămâni – împreună cu achiziţionarea separată a acestora.

O pereche de cleşti sterilizaţi împreună cu restul echipamentului pot fi de ajutor pentru scoaterea biberoanelor din suport dacă acestea sunt încă fierbinţi. Când umblaţi cu tetinele ţineţi-le de margini şi nu de vârful care ar putea să vină în contact cu laptele şi care mai târziu va ajunge în gura bebeluşului.

Tehnici de sterilizare. *Sterilizarea finală.* În cazul acestei abordări puneţi preparatul pregătit cu apă nesterilizată într-un biberon nesterilizat, iar după aceea le sterilizaţi împreună. Această metodă este folosită numai atunci când doriţi să umpleţi toate biberoanele în acelaşi timp. Sterilizarea terminală nu este potrivită dacă aveţi de gând să folosiţi biberoane de unică folosinţă sau să stocaţi toată cantitatea de lapte pe care aveţi de gând să o preparaţi într-un recipient de un litru, urmând să umpleţi numai câte un biberon o dată.

Urmaţi instrucţiunile pentru prepararea oricărui tip de lapte pe care îl utilizaţi. Nu trebuie să folosiţi apă fiartă sau sticle sterilizate (deoarece

totul va fi sterilizat din nou), însă biberoanele şi tetinele ar trebui să fie bine curăţate. Umpleţi toate biberoanele pe care urmează să le folosiţi. Introduceţi tetinele cu capul în jos, acoperiţi-le cu discurile şi după aceea înşurubaţi capacele lejer. Lăsaţi capacele în acest fel pentru ca să existe un spaţiu prin care aerul fierbinte să poată să iasă din biberoanele încălzite şi pentru ca aerul rece să aibă pe unde să intre în biberoane atunci când acestea se vor răci.

Urmaţi instrucţiunile de utilizare ale etuvei sau ale aparatului electric pentru sterilizare. De asemenea, puteţi pune cam 5 cm de apă într-un vas pentru fiert apa, puneţi biberoanele în suport şi suportul în vas, iar după aceea acoperiţi vasul. Fierbeţi apa timp de 25 de minute. Folosiţi un cronometru pentru a fi sigură. Opriţi focul şi lăsaţi vasul să se răcească (având capacul încă pus) până când biberoanele sunt călduţe (poate să dureze aproximativ o oră sau două). După aceea înşurubaţi bine capacele şi puneţi toate biberoanele la frigider.

Orificiile tetinelor se vor astupa mai rar dacă laptele este lăsat să se răcească încet, timp de o oră sau două, fără a fi agitat. Acest lucru va face ca crustele care să se formează să fie mari şi să nu poată să astupe orificiul suzetei, rămânând în sticlă.

*Sterilizarea aseptică. Î*n cazul acestei abordări veţi steriliza biberoanele şi celelalte obiecte necesare pentru a vă hrăni bebeluşul, pentru ca după aceea să pregătiţi un preparat steril folosind apă fiartă; acesta va fi ulterior pus în unul dintre biberoanele sterilizate. Dacă folosiţi sterilizarea aseptică puteţi să umpleţi toate biberoanele o dată sau puteţi să puneţi preparatul într-un recipient de un litru.

Urmaţi instrucţiunile de folosire a etuvei sau a aparatului electric de sterilizat. Dacă folosiţi un vas obişnuit pentru sterilizare, puneţi biberoanele

în suport cu faţa în jos, astfel încât aburul să poată să pătrundă mai uşor în ele şi apa să se poată scurge mai uşor. Acelaşi lucru este valabil şi pentru conteinerul care conţine tetinele şi celelalte obiecte necesare. Puneţi apă fierbinte pe o înălţime de aproximativ 5 cm de la fundul vasului, adăugaţi suporturile cu biberoane, puneţi capacul, aduceţi apa la fierbere şi continuaţi să fierbeţi timp de 25 de minute. Folosiţi un cronometru. Lăsaţi vasul să se răcească treptat.

Biberoanele sunt acum pregătite pentru a fi umplute cu formula sterilă pe care aţi preparat-o. Depozitaţi-le într-un loc curat dacă nu le umpleţi imediat. Dacă doriţi un loc steril în care să puneţi suzetele, capacele şi discurile în timp ce puneţi formula în biberoane, le puteţi pune pe capacul inversat al vasului sau al aparatului de sterilizat.

Sterilizarea unui borcan de sticlă de un litru. Puteţi folosi orice fel de borcan de sticlă de un litru pentru a depozita preparatul (majoritatea recipientelor de plastic se deformează dacă sunt fierte). Alegeţi o tavă suficient de mare pentru a putea să cuprindă borcanul pus pe o parte şi capacul acestuia; umpleţi-o cu apă. Fierbeţi apa timp de 5 minute. Atunci când borcanul este suficient de rece pentru a-l putea manevra cu mâna, uscaţi-l bine şi puneţi toată cantitatea de preparat sterilizat în el. Puneţi-i capacul lejer astfel încât aerul să poată să intre în timp ce formula se răceşte şi după aceea puneţi-l la frigider.

Când soseşte momentul mesei puneţi cantitatea necesară într-un biberon steril sau într-un biberon de unică folosinţă. După aceea puneţi borcanul cu restul de lapte înapoi în frigider.

Ce să sterilizaţi? Nu trebuie să fierbeţi totul. Chiar dacă trebuie să sterilizaţi formula şi să fierbeţi apa de băut, nu trebuie să faceţi acelaşi lucru şi în cazul altor alimente pe care bebeluşul dumneavoastră le va consuma. Nu trebuie să fierbeţi farfuriile, ceştile şi linguriţele cu care îi

daţi de mâncare deoarece germenii nu pot să prolifereze pe ustensilele curate şi uscate.

Când îi cumpăraţi pentru prima dată bebeluşului suzete şi jucării pe care acesta le poate băga în gură, le puteţi spăla cu săpun. Însă nu este necesar să le mai spălaţi după aceea, cu excepţia situaţiei în care acestea cad pe podea, deoarece singurii germeni de pe ele vor fi cei ai bebeluşului, iar cu aceştia copilul este obişnuit.

Când să încetaţi să mai sterilizaţi lucrurile. Când puteţi să încetaţi să mai sterilizaţi preparatul şi biberoanele? Întrebaţi medicul, asistentele de la departamentul de sănătate publică sau alte persoane autorizate pentru a afla când nu mai este necesar să mai sterilizaţi. Dacă nu puteţi să vă consultaţi cu nimeni, puteţi să urmaţi regula generală: atât timp cât pregătiţi formulă pentru 24 de ore folosind apă, va trebui să sterilizaţi atât preparatul cât şi biberoanele.

PREGĂTIREA PREPARATELOR DE LAPTE

Dacă folosiţi preparate sub formă de pudre sau concentrate, întotdeauna urmaţi instrucţiunile referitoare la amestec care sunt scrise pe ambalaj. Un preparat prea concentrat sau prea puţin concentrat nu este bine tolerat de un copil şi acesta nu este mulţumit după ce se hrăneşte.

Preparate sub formă de pudră. Acestea de obicei se găsesc în cutii de 500 g, având măsuri în interior şi capace de plastic care pot fi închise bine. Acestea sunt preparatele cele mai ieftine şi sunt foarte convenabile pentru alimentaţia ocazională a bebeluşilor alăptaţi. De asemenea sunt foarte utile pentru călătorii. Puneţi la un loc o cantitate anume de pudră şi o cantitate corespunzătoare de apă fiartă; puteţi să îl preparaţi în momentul mesei şi să evitaţi necesitatea refrigerării. Pudra şi apa trebuie să fie amestecate în ordinea potrivită pentru a evita formarea de cocoloaşe; urmaţi instrucţiunile de pe cutie.

Dacă preparaţi suficient lapte pentru a vă ajunge 24 de ore, măsuraţi cantitatea de apă necesară şi amestecaţi într-un vas curat sau într-un vas special. Un tel vă poate fi de folos. Turnaţi tot preparatul în biberoanele curate sau în biberoane de unică folosinţă sau într-un borcan de un litru pe care îl veţi folosi pentru a umple câte un biberon la momentul mesei. Acoperiţi recipientele şi puneţi-le la frigider.

Dacă trebuie să preparaţi numai o sticlă de formulă, adăugaţi pudra în apă urmând instrucţiunile de pe etichetă. Puneţi amestecul la frigider dacă nu urmează să vă hrăniţi bebeluşul imediat. Poate fi păstrată 1-2 zile la frigider; după aceea este mai sigur să o aruncaţi.

Concentratele. Preparatele care se găsesc sub formă de lichide concentrate sunt vândute în

conserve şi trebuie să fie diluate cu o cantitate egală de apă înainte de a fi folosite. Fiind mai puţin convenabile de utilizat faţă de cele gata preparate, aceste formule concentrate costă numai 2/3 din preţul acelora, iar cutiile pot să fie mai puţin voluminoase şi astfel mai uşor de depozitat în timp ce călătoriţi.

Înainte de a deschide o cutie spălaţi bine şi clătiţi partea de sus şi de asemenea spălaţi deschizătorul de conserve. Pentru a măsura cantitatea corectă de apă adăugaţi o conservă de concentrat lichid la o conservă de apă sau turnaţi 125 ml de concentrat într-un biberon şi după aceea adăugaţi 125 ml de apă. Aveţi grijă să puneţi la frigider restul de formulă pe care nu i-o veţi da bebeluşului.

Formulele gata preparate, la conserve şi la sticle. Acestea sunt deja gata sterilizate şi nu trebuie să li se mai adauge apă, astfel că sunt foarte convenabil de folosit. Înainte de a deschide conserva spălaţi şi clătiţi capacul acesteia; de asemenea, aveţi grijă să spălaţi şi deschizătorul de conserve. Turnaţi preparatul direct din conservă în biberoane curate. Astupaţi biberoanele şi puneţi-le la frigider până când va veni momentul să le folosiţi. De asemenea, puteţi să umpleţi numai câte un biberon curat la un moment dat, pe care să-l păstraţi astupat şi la frigider până când vă veţi hrăni bebeluşul. Restul nefolosit ar trebui ţinut la frigider în conserva închisă. Capacele de plastic sunt de cele mai multe ori disponibile în locurile în care se vând preparatele.

De asemenea puteţi să cumpăraţi preparate gata ambalate în biberoane, cu acestea putând să vă hrăniţi imediat bebeluşul. Acestea costă mai mult însă economisiţi puţin timp şi v-ar putea fi mai uşor dacă îi daţi bebeluşului câte o sticlă de acest fel din când în când.

PUNEREA PREPARATULUI ÎN BIBEROANE

Cât de multe biberoane? Majoritatea bebeluşilor doresc să fie hrăniţi mai des la început, în special dacă sunt mici (sub 3 kg). Bebeluşii hrăniţi cu biberonul ar putea dori să se hrănească de 6-10 ori în fiecare zi în timpul primei săptămâni. Dacă aţi optat pentru a sta împreună cu bebeluşul atunci când sunteţi la spital este posibil să ştiţi deja care sunt nevoile acestuia chiar de la început. Pe de altă parte, majoritatea bebeluşilor încep ceva mai uşor şi după aceea (după 3-4 zile) devin ceva mai alerţi şi le este mai foame, astfel încât să nu fiţi surprinsă.

În general, între vârsta de o săptămână şi o lună, bebeluşii doresc să mănânce de 7-8 ori într-o zi, iar frecvenţa meselor scade la 5-7 între una şi trei luni, la 4-5 între trei şi şase luni şi la 3-4 mese pe zi între şase luni şi un an. Reţineţi că durează aproximativ 3 ore până când mâncarea pe care bebeluşul o primeşte la o masă părăseşte stomacul.

Cât de mult preparat să fie în fiecare biberon? Începeţi cu 125 ml.

Bebeluşul vă va da de ştire când această cantitate nu mai este suficientă şi astfel va trebui să creşteţi cantitatea la 250 ml. În timpul primei luni de viaţă, majoritatea bebeluşilor de 3 kg vor mânca mai puţin de 650 ml de lapte într-o zi; bebeluşii de 3,5 kg vor mânca mai puţin de 750 ml. Această cantitate ar putea să varieze de la o săptămână la alta. Bebeluşii cresc în salturi, mai mult într-o săptămână, mai puţin în alta. Apetitul lor variază de la o săptămână la alta în funcţie de ritmul lor de creştere. Cel mai bine este să vă ascultaţi copilul: lăsaţi-l să vă spună când îi este foame şi când este sătul. Când ritmul suptului încetineşte şi a mâncat o cantitate pe care

dumneavoastră o consideraţi suficientă, terminaţi masa. Dacă se agită daţi-i mai mult.

PĂSTRAREA PREPARATELOR DE LAPTE LA FRIGIDER

Păstrarea preparatului. Dacă folosiţi o cantitate de preparat mai mică decât o conservă întreagă de preparat concentrat sau gata preparat, păstraţi ce a rămas pentru ziua următoare. Lăsaţi restul formulei în conservă, puneţi capacul şi puneţi conserva în frigider. Dacă nu o folosiţi în ziua următoare, aruncaţi-o. Niciodată să nu păstraţi o conservă care a fost deschisă mai mult decât timpul specificat pe etichetă.

Aceeaşi regulă se aplică şi atunci când preparaţi un borcan de un litru cu preparat sau când umpleţi toate biberoanele cu preparat: păstraţi ceea ce nu folosiţi la frigider, iar ceea ce nu folosiţi în ziua următoare aruncaţi. Niciodată să nu păstraţi biberoanele cu formulă mai mult de 24-48 de ore, aşa cum este specificat pe etichetă.

Cât timp poate trece astfel încât să puteţi încă folosi un biberon care a fost scos de la frigider? În timpul perioadei în care biberonul este la temperatura potrivită pentru ca laptele să poată fi administrat bebeluşului, bacteriile care se găsesc în preparat se multiplică rapid. Pentru a fi siguri, nu îi daţi bebeluşului un biberon cu lapte care a stat afară din frigider pentru mai mult de 2 ore, indiferent dacă este vorba de unul plin sau unul din care bebeluşul a mâncat deja o parte (bineînţeles, un biberon nedeschis care a fost umplut şi sigilat în fabrică poate să stea la temperatura camerei timp de luni de zile).

Dacă aveţi nevoie să îi daţi de mâncare bebeluşului la 2-3 ore după ce plecaţi de acasă, puneţi biberonul imediat ce îl scoateţi din frigider într-o pungă izolantă împreună cu o cantitate mică de gheaţă. Nu folosiţi preparat care nu mai este rece la atingere. O altă opţiune este să aveţi la dumneavoastră preparat pudră şi apă îmbuteliată,

preparând amestecul în ce cantitate doriţi atunci când este necesar.

Dacă aveţi un copil mic care uneori pare a adormi după ce a mâncat puţin din biberon, pentru ca după aceea să se trezească în ora următoare pentru a mânca restul, puneţi imediat biberonul terminat pe jumătate înapoi în frigider. Aruncaţi orice biberon din care bebeluşul a mâncat o parte dacă a trecut mai mult de o oră.

Dacă nu puteţi să păstraţi formula rece. Dacă ajungeţi vreodată într-o situaţie în care nu puteţi să păstraţi biberoanele bebeluşului reci până când vine momentul mesei – de exemplu dacă frigiderul dumneavoastră nu mai funcţionează sau se întrerupe curentul – folosiţi biberoane care să conţină o porţie de formulă gata preparată (să cumpăraţi pentru a avea mereu câteva la îndemână); aruncaţi ce rămâne după ce copilul a terminat de mâncat. Dacă vedeţi că acest lucru vi se întâmplă adeseori, cea mai simplă soluţie este să folosiţi formule sub formă de pudră, preparând cantitatea necesară înainte de fiecare utilizare, câte un biberon o dată. Dacă trebuie să sterilizaţi, păstraţi o sticlă de apă distilată şi câteva biberoane de unică folosinţă la îndemână, împreună cu formula sub formă de pudră. Contrar credinţelor populare, un biberon de la frigider nu trebuie să fie încălzit înainte de masă. Acesta îi poate fi dat bebeluşului direct de la frigider.

ADMINISTRAREA BIBERONULUI

Primele câteva zile. De obicei primul biberon îi este oferit bebeluşului la 4 – 6 ore după ce acesta s-a născut, cu toate că se poate începe şi mai devreme dacă pare că îi este foame. Bebeluşii de obicei doresc la început să se hrănească ceva mai puţin la primele mese. Adeseori trec 3-4 zile înainte ca ei să accepte cantităţile de lapte pe care dumneavoastră vă aşteptaţi să le mănânce; într-adevăr, ar putea chiar să treacă o săptămână sau mai mult. Nu vă faceţi griji; ar putea să fie mai bine pentru digestia lor să înceapă treptat. Ei vor descoperi ce au nevoie în câteva zile, când vor deveni mai activi.

Încălzirea biberonului. Bebeluşilor le place la fel de mult şi se dezvoltă la fel de bine indiferent dacă preparatul le este oferit cald, la temperatura camerei sau direct din frigider, atât timp cât acesta le este oferit la aceeaşi temperatură la fiecare masă. Mulţi părinţi continuă să încălzească biberoanele deoarece au crezut întotdeauna că acestea trebuie să fie calde şi deoarece dacă laptele de la sân este cald li se pare că nu este bine ca bebeluşul să primească lapte rece. Nu este aşa.

Dacă încălziţi biberonul faceţi acest lucru într-o cratiţă cu apă fierbinte sau într-o chiuvetă. Dacă nu există un robinet cu apă fierbinte în apropierea camerei bebeluşului, atunci este mai convenabil să folosiţi un încălzitor electric special pentru sticle. Laptele trebuie sa aibă temperatura corpului. Cea mai bună modalitate pentru a testa temperatura laptelui este să puneţi câteva picături pe partea interioară a încheieturii mâinii. Dacă vi se pare fierbinte înseamnă că laptele este prea cald.

Avertisment legat de microunde: cel mai bun sfat este ca niciodată să nu încălziţi laptele bebeluşului într-un cuptor cu microunde. Conţinutul ar putea să fie suficient de fierbinte

pentru a-i arde gura bebeluşului chiar dacă sticla pare a fi rece la atingere. Cuptoarele cu microunde nu sunt potrivite nici pentru sterilizarea biberoanelor sau a preparatului. Dacă uneori folosiţi cuptorul cu microunde (şi ştiu că mulţi părinţi procedează astfel, indiferent de recomandările specialiştilor), este foarte important să agitaţi laptele bine înainte cu o linguriţă astfel încât să nu existe zone excesiv de fierbinţi în el. După aceea testaţi-i temperatura cu degetul sau punând câteva picături pe încheietură, înainte de a-l oferi bebeluşului. Dacă vi se pare că este fierbinte, atunci înseamnă că este suficient de fierbinte încât să ardă gura bebeluşului.

Poziţia corectă. Staţi într-un scaun confortabil şi ţineţi bebeluşul sprijinit pe braţ. Majoritatea părinţilor doresc să folosească un scaun cu mânere şi probabil o pernă pe care să şi-o pună sub cot. Unii descoperă că un scaun care se leagănă este perfect. Păstraţi biberonul suficient de înclinat astfel încât tetina să fie mereu plină. Agitatul sticlei nu este de nici un folos. Majoritatea bebeluşilor doresc să mănânce constant până când au primit toată cantitatea de care au nevoie. Înclinaţi biberonul astfel încât aerul din interior să se afle mult deasupra nivelului tetinei, astfel încât bebeluşul să nu înghită prea mult aer. Cu toate acestea, există unii bebeluşi care înghit mult aer în timp ce se hrănesc şi când cantitatea de aer din stomacul lor devine prea mare ei se simt inconfortabil şi încetează să se hrănească când au mâncat numai o jumătate de sticlă. Dacă acest lucru se întâmplă ajutaţi bebeluşul să eructeze şi după aceea reluaţi masa. Unii bebeluşi au nevoie sa fie ajutaţi să eructeze de două sau chiar de trei ori în timpul unei mese pentru a putea să termine biberonul; alţii nu trebuie să eructeze deloc.

Veţi descoperi repede ce aveţi de făcut în cazul bebeluşului dumneavoastră. Imediat ce bebeluşul încetează să mai bea şi pare a fi mulţumit încetaţi

masa. Bebeluşii ştiu mai bine decât oricine cât de mult le este necesar.

Susţinerea biberonului. Este bine dacă părintele îşi ţine în braţe bebeluşul în timpul hrănirii cu biberonul. Aceasta este poziţia cea mai naturală. Bebeluşul şi părintele sunt pe cât de apropiaţi este posibil şi se pot privi reciproc. Momentul mesei este de departe cel mai plăcut pentru bebeluş şi este bine dacă el stabileşte o legătură emoţională cu părintele prin percepţia directă a prezenţei acestuia. Bebeluşii care sunt hrăniţi cu biberonul în timp ce stau întinşi pe spate fac uneori infecţii ale urechii dacă laptele se scurge de-a lungul trompei lui Eustachio şi ajunge în urechea mijlocie.

Hrănitul în exces şi regurgitarea. În general, cea mai mare cantitate de preparat care îi poate fi necesară bebeluşului într-o zi este (cu rare excepţii) un litru; majoritatea bebeluşilor sunt mulţumiţi cu 750 ml. Un bebeluş care mănâncă mai mult de un litru de formulă în fiecare zi ar putea să folosească biberonul mai mult ca o sursă de plăcere decât de nutriţie. Suptul unei suzete ar putea să servească aceluiaşi scop. Sau de vină ar putea fi părintele dacă acesta îşi hrăneşte copilul de fiecare dată când acesta se agită sau plânge. Există şi alte măsuri pe care le puteţi lua pentru a vă linişti bebeluşul, acestea putând chiar să funcţioneze mai bine (vezi pag. 61).

Atunci când bebeluşii sunt hrăniţi excesiv ei tind să vomite pentru a diminua presiunea neplăcută de la nivelul stomacului. Vezi pag. 118 pentru mai multe informaţii despre scuipat şi vomitat.

Perforarea corectă a tetinelor. Dacă orificiile tetinelor sunt prea mici bebeluşul va primi prea puţin lapte şi se va agita sau va obosi, adormind cu mult înainte de a termina biberonul. Dacă bebeluşii trebuie să sugă prea puternic, ei vor avea de asemenea tendinţa să înghită mult aer, devenind

astfel balonaţi. Dacă orificiile sunt prea mari bebeluşul s-ar putea îneca sau ar putea să facă indigestie; pe termen lung este posibil ca să fie mai puţin satisfăcut de supt şi să înceapă să îşi sugă mai mult degetul. Mâncatul prea rapid face să crească şi cantitatea de aer ingerată şi creşte probabilitatea de apariţie a balonării.

Pentru majoritatea bebeluşilor viteza potrivită de hrănire este atunci când un biberon este golit în aproximativ 20 de minute de supt continuu. Orificiile sunt de obicei potrivite pentru un bebeluş dacă atunci când întoarceţi invers biberonul laptele iese sub formă de picături fine (ca şi cum ar fi pulverizat) timp de 1-2 secunde, pentru ca după aceea să înceapă să curgă câte o picătură. Dacă laptele continuă să fie sub formă de picături fine înseamnă că orificiile sunt probabil prea mari; când curge sub forma unor picături lente de la început înseamnă că orificiile sunt probabil prea mici.

Majoritatea biberoanelor sunt proiectate cu mici orificii la nivelul porţiunii de cauciuc laterale a tetinei sau cu alte orificii care să lase aerul să pătrundă în biberon pe măsură ce bebeluşul soarbe laptele. Dacă înşurubaţi tetina bine aceste orificii îşi reduc dimensiunile (se închid complet), rezultatul fiind un vacuum parţial care va face ca bebeluşul să trebuiască să sugă mai tare; consecinţa este că va dura mai mult timp până când acesta va reuşi să termine un biberon. Un capac înşurubat mai puţin permite golirea mai rapidă a biberonului (biberoanele care folosesc căptuşeală de unică folosinţă nu necesită orificii pentru aer; căptuşeala se strânge pe măsură ce bebeluşul suge.

Orificiile din multe tetine noi sunt prea mici pentru un bebeluş mic, însă sunt potrivite pentru unul mai mare şi mai puternic. Dacă sunt prea mici pentru bebeluşul dumneavoastră măriţi-le cu grijă astfel: introduceţi capătul bont al unui ac fin

(numărul 10) într-un dop de plută. După aceea, ţinând dopul de plută, încălziţi acul până când acesta se înroşeşte. Introduceţi-l pe o distanţă scurtă în capătul tetinei. Nu trebuie să îl introduceţi în vechiul orificiu. Nu folosiţi un ac prea mare şi nici nu îl introduceţi prea mult până când nu testaţi rezultatul. Puteţi face 1, 2 sau 3 orificii mai mari. Dacă nu aveţi un dop de plută, înfăşuraţi o bucată de cârpă în jurul capătului bont al acului sau ţineţi-l cu un cleşte.

Orificiile tetinei înfundate datorită cocoloaşelor. Dacă aveţi probleme datorită orificiilor înfundate ale tetinelor, puteţi să cumpăraţi unele care au orificii în cruce. Laptele nu curge prin ele după cum probabil v-aţi aştepta deoarece marginile tăieturii sunt unite până când bebeluşul începe să sugă. Puteţi să faceţi mici incizii de acest fel în tetinele obişnuite, folosind o lamă de ras sterilizată. La început ciupiţi vârful tetinei pentru a crea o creastă îngustă, iar după aceea tăiaţi de-a lungul acesteia. Apoi ciupiţi într-un unghi drept cu prima creastă şi faceţi o altă tăietură. Tetinele cu orificii în cruce nu ar trebui să fie utilizate atunci când copilului i se dau de mâncare alimente pasate din biberon.

SPOCK CLASIC

Nu forţaţi bebeluşii să sugă mai mult decât doresc. După părerea mea, principalul dezavantaj al alimentării la biberon este acela că părintele poate să vadă cât lapte mai rămâne. Unii copii doresc întotdeauna aceeaşi cantitate de lapte la fiecare masă, indiferent de oră, dar sunt alţii al căror apetit este mult mai variabil. Nu trebuie să căpătaţi convingerea că sugarul dumneavoastră trebuie să primească o anumită cantitate de lapte la fiecare masă. S-ar putea să priviţi mai relaxat această problemă dacă vă gândiţi că sugarii alăptaţi la sân pot suge aproape 300 ml la masa de dimineaţă şi doar ceva mai mult de 100 ml la cea

de seară, fiind însă la fel de satisfăcuţi de ambele. Dacă aveţi încredere că bebeluşii alăptaţi la sân sug atâta cât au nevoie, puteţi avea încredere şi în copilul dumneavoastră pe care-l alăptaţi la biberon.

Este necesar să subliniez acest aspect, deoarece destul de mulţi copii dezvoltă în timp probleme de alimentaţie. Ei îşi pierd apetitul natural cu care s-au născut şi încep să refuze majoritatea, dacă nu chiar toate alimentele ce li se oferă. În 9 cazuri din 10, aceste probleme apar deoarece părinţii au tot încercat, uneori chiar din fragedă pruncie, să-şi convingă copilul să mănânce mai mult decât doreşte. Atunci când reuşiţi să-l convingeţi pe un sugar sau pe un copil mai mare să mai înghită câţiva dumicaţi în plus faţă de cât a dorit el singur să mănânce, dumneavoastră consideraţi acest lucru drept o reuşită. Dar nu este aşa. Singurul rezultat pe care-l veţi obţine este că va mânca mai puţin la masa următoare. Bebeluşii ştiu singuri cât au nevoie să mănânce şi cunosc chiar diferitele tipuri de alimente pe care le solicită organismul lor. Nu este necesar să-i forţaţi pe copii să mănânce mai mult şi, procedând astfel, nu obţineţi nici un beneficiu. Dimpotrivă, acest obicei este dăunător pentru că face ca, după un timp, apetitul copilului să scadă şi-l determină pe acesta să dorească să mănânce mai puţin faţă de nevoile reale ale organismului său.

Pe termen lung, obiceiul de a forţa copiii să mănânce mai mult are efecte mult mai importante decât distrugerea apetitului şi creşterea unor copii slabi. El răpeşte copilului unele dintre atitudinile sale pozitive faţă de viaţă. Copiii sunt făcuţi să-şi petreacă primii ani făcându-li-se foame, cerând de mâncare, bucurându-se de aceasta şi căpătând satisfacţie de pe urma hranei. Această poveste despre dorinţă şi împlinirea ei se repetă de cel puţin trei ori pe zi, săptămână după săptămână. Ea îi ajută să-şi contureze încrederea în sine,

deschiderea faţă de alte persoane şi încrederea în părinţi. Dacă, însă, momentul mesei se transformă într-o luptă care pe care, dacă mâncarea devine o obligaţie, copiii adoptă un comportament defensiv şi dezvoltă o atitudine negativistă, suspicioasă faţă de mese şi faţă de persoanele din jurul său.

Nu vreau să spun că trebuie să-i smulgeţi biberonul din mână sugarului la prima pauză din supt pe care o face. Unora dintre bebeluşi le place să se odihnească din când în când în timpul suptului. Dar dacă el pare indiferent atunci când îi puneţi din nou tetina biberonului în gură (şi nu este vorba de situaţiile în care ar trebui să-l ajutaţi să eructeze), atunci înseamnă că este mulţumit de cât a mâncat şi aşa ar trebui să fiţi şi dumneavoastră.

Bebeluşii care se trezesc după câteva minute. Dar dacă aveţi un bebeluş care adoarme după ce a mâncat numai o parte din porţia de lapte şi se trezeşte după câteva minute ţipând? Trezirile de acest fel se datorează mai frecvent unei bule de aer, colicii sau plânsului periodic datorită nervozităţii decât foamei. Bebeluşii nu vor remarca nici o diferenţă dacă s-au hrănit cu mai puţin de 50 ml decât de obicei, în special dacă au adormit după aceea. De fapt, bebeluşii adeseori vor dormi la fel de bine dacă au mâncat numai jumătate din cantitatea lor obişnuită, cu toate că în acest caz s-ar putea trezi ceva mai devreme.

Este perfect normal ca ocazional să îi daţi restul cantităţii de preparat puţin mai târziu dacă sunteţi sigură că bebeluşului dumneavoastră îi este foame. Însă este mai bine să presupuneţi la început că nu îi este cu adevărat foame şi să îi daţi posibilitatea de a adormi la loc, cu sau fără o suzetă. Cu alte cuvinte, încercaţi să amânaţi următoarea masă pentru 2-3 ore. Însă dacă bebeluşului dumneavoastră îi este cu adevărat foame, hrăniţi-l.

Bebeluşii mici care mănâncă numai jumătate din porţie. O mămică poate să îşi aducă bebeluşul acasă de la spital şi să descopere aici că acesta

încetează să mai mănânce şi adoarme înainte de a-şi termina porţia (de fapt, după ce a mâncat numai jumătate din ea). Cu toate acestea la spital i s-a spus că el obişnuia să mănânce tot ce i se oferea. Mămica încearcă să-l facă să mănânce încă puţin însă este dificil, lent şi frustrant. Care este problema? Ar putea să fie vorba de un bebeluş care încă nu şi-a revenit (din când în când un bebeluş poate să fie mai puţin activ şi să mănânce mai puţin în timpul primelor 1 – 2 săptămâni, pentru ca după aceea să „revină brusc la viaţă").

Lucrul potrivit pe care îl puteţi face este să lăsaţi bebeluşul să se oprească din mâncat atunci când acesta doreşte, chiar dacă a mâncat numai câteva zeci de mililitri. Oare nu i se va face foame cu mult timp înainte de momentul normal al mesei următoare? Poate că da, poate că nu. Dacă i se face foame, daţi-i de mâncare. Aţi putea spune „Dar îl hrănesc toată ziua şi toată noaptea". Probabil că lucrurile nu stau chiar atât de rău. Ideea este că dacă lăsaţi bebeluşul să se oprească din mâncat atunci când doreşte, dacă-l lăsaţi să-şi simtă foamea, acesta treptat va deveni din ce în ce mai dornic să mănânce şi va mânca din ce în ce mai mult. După aceea va putea să doarmă pentru perioade mai lungi. Îl puteţi ajuta să înveţe să aştepte mai mult şi să-i fie mai foame dacă încercaţi să prelungiţi intervalul dintre două mese la 2 ore la început, iar ulterior la 2,5 ore sau chiar la 3 ore. Nu îl luaţi în braţe imediat ce începe să se agite. Aşteptaţi un timp. Ar putea să adoarmă la loc. Dacă plânge puternic va trebui totuşi să-l hrăniţi.

Somnolenţa şi refuzul de a mânca pot reprezenta de asemenea în cazul unui bebeluş şi semne ale unei boli. Dacă sunteţi îngrijorată mergeţi cu bebeluşul la medic pentru ca să fie consultat. Nu este niciodată greşit să cereţi sfatul specialiştilor, în special în cazul bebeluşilor.

Agitaţia sau adormirea. Bebeluşul care se agită sau care adoarme imediat la scurt timp după ce începe să se hrănească ar putea să fie frustrat datorită înfundării tetinei sau datorită unui orificiu prea mic al acesteia. Verificaţi dacă laptele curge cum trebuie atunci când biberonul este pus invers. Chiar dacă totul pare normal, măriţi oricum orificiul tetinei, pentru a vedea cum reacţionează copilul.

Biberoanele în leagăn sau în pat. Odată ce bebeluşilor încep să le apară dinţii, este important ca ei să nu adoarmă având cu ei un biberon cu lapte. Daca le rămâne între dinţi favorizează creşterea bacteriilor, iar acestea pot să provoace carii. Nu este neobişnuit să vedeţi bebeluşi ai căror incisivi sunt complet cariaţi, aceasta fiind o problemă serioasă de sănătate. Adormirea cu lapte în gură poate de asemenea să conducă la apariţia infecţiilor urechii. Laptele poate să se scurgă prin trompa lui Eustachio, care face legătura între partea din spate a gâtului şi urechea mijlocie (porţiunea din ureche care este localizată în spatele timpanului). După aceea bacteriile se vor putea multiplica în laptele din spatele timpanului şi astfel se poate produce o infecţie.

După vârsta de 6 luni mulţi bebeluşi doresc să stea în şezut, să ia biberonul de la părinte şi să-l ţină singuri. Părinţii cu simţ practic, atunci când observă că bebeluşul nu mai are nevoie de ei, îl pot pune în pătuţul lui, acolo unde acesta consumă conţinutul biberonului şi după aceea adoarme imediat. Acesta ar putea să pară a fi un mod uşor de a adormi bebeluşii, însă pe lângă faptul că poate conduce la probleme ale dinţilor şi ale urechii, acest comportament face ca unii bebeluşi să nu mai poată să adoarmă fără un biberon (vedeţi mai jos). Atunci când părintele încearcă să îi ia bebeluşului biberonul la vârsta de 9, 15 sau 21 de luni, acesta va plânge şi se va agita puternic, neputând să adoarmă pentru mult timp. Aşadar,

dacă doriţi să preveniţi problemele ulterioare legate de adormire, atunci când vă lăsaţi bebeluşul să ţină singur biberonul ţineţi-l în poală sau puneţi-l pe un scaun.

TRECEREA DE LA BIBERON LA CEAŞCĂ

Momentul potrivit pentru înţărcare. Unii părinţi sunt dornici să îşi facă bebeluşii să mănânce din ceaşcă până la vârsta de un an. Alţii consideră că bebeluşii au dreptul la alăptare sau la biberon până la vârsta de 2 ani. Decizia depinde în parte de dorinţele părinţilor şi în parte de cât de pregătit este bebeluşul.

Unii bebeluşi arată un interes redus pentru supt începând de la vârsta de 5 – 6 luni. În loc să se hrănească din plin timp de 20 de minute cum obişnuiau, ei încetează să se hrănească după 5 minute şi încep să se joace cu părinţii lor, cu biberonul şi cu mâinile. Acestea ar putea fi semne precoce că sunt pregătiţi pentru a fi înţărcaţi. Aceşti bebeluşi vor continua să fie nepăsători faţă de alăptare sau biberon, cu toate că ar putea să le accepte pe acestea atunci când le sunt oferite până la vârsta de 8, 10 sau 12 luni. Lor le place să-şi mănânce formula din ceaşcă şi vor continua să prefere această modalitate de hrănire.

Ataşamentul faţă de biberon. Unii bebeluşi se ataşează mai mult de biberon între 6 şi 10 luni. Părintele unuia dintre aceşti bebeluşi ar putea să spună „Oh, cât de mult îi place biberonul! Îl priveşte tot timpul atunci când mănâncă alimente solide. Atunci când vine momentul îl apucă energic. Îl agită cu drag în timp ce mănâncă din el şi murmură continuu către el. Este foarte suspicios faţă de preparatul care îi este oferit în ceaşcă, cu toate că îl accepta fără probleme înainte de vârsta de 6 luni.” Mulţi dintre aceşti bebeluşi continuă să fie foarte dependenţi de biberon la culcare, uneori până la vârsta de un an şi jumătate sau chiar doi ani. Ei sunt incapabili să se liniştească sau să adoarmă fără biberon şi se împotrivesc cu tărie

când li se dă lapte în ceaşcă (este interesant că acceptă apă sau suc din ceaşcă).

Bebeluşilor cărora li se permite să îşi ia în pătuţ biberoanele singuri sunt mai predispuşi la a deveni ataşaţi de acestea în a doua jumătate a primului an de viaţă. Biberonul devine un obiect preţios cu care ei se liniştesc atunci când vine momentul să adoarmă, acesta reamintindu-le de primele luni de viaţă când cea mai mare plăcere a lor şi cel mai puternic sentiment de securitate le era oferit de relaţia foarte apropiată cu părinţii lor. Biberonul devine un substituent pentru părinte. Copiii care primesc încă biberonul în timp ce stau în poala părinţilor la vârsta de 5 – 7 luni nu au tendinţa de a se ataşa la fel de mult de acesta, deoarece părintele real este împreună cu ei.

Aşadar, pentru ca bebeluşul dumneavoastră să nu îşi formeze o dependenţă de durată faţă de biberon – aceasta putând să întârzie înţărcatul până la 18 luni sau chiar până la 2 ani – întotdeauna oferiţi-i biberonul în timp ce stă în poala dumneavoastră şi nu îl lăsaţi să ia cu el biberonul în pat.

Dacă bebeluşul dumneavoastră deja s-a ataşat de biberon după vârsta de 6 luni (sau atunci când apar primii dinţi), este important ca cel puţin să schimbaţi conţinutul biberonului, înlocuind laptele cu apă. În acest fel, cariile nu vor mai fi o problemă. Dacă puteţi face această modificare treptat, punând din ce în ce mai multă apă în biberon în loc de lapte, ar trebui să puteţi să vă faceţi bebeluşul să accepte numai apă seara la culcare fără a se agita prea mult. Odată ce aţi reuşit acest lucru v-ar putea fi mai uşor să-l faceţi să renunţe complet la biberon.

Băutul din ceaşcă în jurul vârstei de 5 luni. Este o idee bună să îi oferiţi bebeluşului posibilitatea de a bea preparat dintr-o ceaşcă în fiecare zi atunci când acesta are cinci luni. Nu trebuie să încercaţi să îl înţărcaţi chiar acum. Pur şi

simplu doriţi să-l obişnuiţi cu acest nou mod de hrănire din timp, deoarece la această vârstă nu este atât de încăpăţânat.

Turnaţi 15 ml de lapte într-o ceşcuţă sau într-un pahar o dată pe zi. Bebeluşul nu va dori să mănânce mai mult de o înghiţitură o dată şi la început nu va mânca prea mult, însă este foarte probabil să considere că acest lucru este amuzant. Odată ce bebeluşul acceptă să primească formula din ceaşcă, oferiţi-i în ceaşcă şi apă şi sucuri diluate. În acest fel va învăţa că toate lichidele pot fi băute din ceaşcă.

Ajutându-l pe bebeluş să se obişnuiască cu ceaşca. Odată ce ceaşca a fost introdusă, obişnuiţi-vă să i-o oferiţi o dată sau de două ori la fiecare masă la care primeşte alimente solide, ţinând-o la nivelul buzelor sale. Ţineţi ceaşca la vedere astfel încât bebeluşul să poată arăta că doreşte mai mult. (Dacă de obicei îi daţi un biberon la finalul mesei, ţineţi-l ascuns până când vine momentul să i-l oferiţi). De asemenea, bebeluşul va fi interesat de orice beţi dumneavoastră, astfel că dacă ceea ce beţi este potrivit pentru el puteţi să îi ţineţi paharul la gură şi să-l lăsaţi să guste.

Îl puteţi lăsa şi să îşi testeze abilităţile. Să presupunem că are 6 luni şi doreşte să apuce tot ce are la îndemână şi să bage în gură. Oferiţi-i un pahar de plastic îngust şi gol sau o ceaşcă care poate fi ţinută cu uşurinţă de el sau o cană cu 2 toarte pentru copii. Când reuşeşte să ţină aceste lucruri suficient de bine, puneţi câteva picături de formulă în ceaşcă. Creşteţi cantitatea pe măsură ce abilitatea lui de a ţine ceaşca creşte. Dacă începe să se împotrivească sau îşi pierde interesul de a încerca singur, nu îl forţaţi. Renunţaţi la acest exerciţiu pentru o masă sau două, după care oferiţi-i din nou ceaşca. Amintiţi-vă că în primele luni în care bea din ceaşcă probabil că va dori numai câte o înghiţitură odată. Mulţi bebeluşi nu învaţă să bea prin mai multe înghiţituri succesive

până la vârsta de un an – un an şi jumătate. Este indicat ca aceste exerciţii cu ceaşca să fie făcute în baie.

Copiii între un an şi doi ani, care sunt suspicioşi faţă de vechea cană care le-a fost întotdeauna oferită, ar putea să fie încântaţi de o nouă ceaşcă sau un pahar nou având culoare şi formă diferită. Oferiţi-i uneori lapte rece pentru a-i face să se răzgândească. Unii părinţi au descoperit că adăugarea unei mici cantităţi de cereale în ceaşca de lapte face ca aceasta să fie suficient de deosebită pentru a fi acceptată. Adăugarea cerealelor poate fi oprită treptat câteva săptămâni mai târziu.

Există căniţe speciale pentru înţărcare; acestea au capac şi un cioc plat pe unde bebeluşul poate să bea. Capacul previne vărsarea laptelui; „ciocul" poate fi introdus uşor în gura bebeluşului. Mai târziu bebeluşul va putea să folosească ceaşca fără capac şi fără cioc. Unor părinţi le plac aceste căniţe deoarece ele previn vărsarea conţinutului lor în timpul primelor luni de băut din cană, timp în care bebeluşul devine suficient de priceput. Alţi părinţi obiectează spunând că un bebeluş s-ar putea împotrivi mai întâi tranziţiei de la biberon la cana specială, iar apoi la trecerea de la cana specială la căniţele şi paharele normale. Există şi căniţe speciale care au două mânere, acestea fiind mai simplu de ţinut de către bebeluş; de asemenea, există şi unele care au o bază largă de susţinere.

De ce să înţărcaţi copilul în jurul vârstei de un an? Principalul motiv pentru înţărcarea bebeluşilor în jurul vârstei de un an este că aceasta este vârsta la care ei vor accepta schimbarea cel mai uşor. La această vârstă majoritatea bebeluşilor îşi ţin singuri biberonul atunci când se hrănesc şi este cel mai bine să-i lăsaţi să preia controlul. Însă îi puteţi ajuta să progreseze mai repede începând să-i obişnuiţi cu cana (dacă părinţii s-au obişnuit să-şi lase bebeluşul să se hrănească singur şi după

aceea să adoarmă cu biberonul în pătuţ, acest lucru ar putea să conducă la probleme legate de adormire. Vezi pag. 303 pentru mai multe informaţii despre evitarea biberoanelor în pătuţ).

Alte motive pentru a vă înţărca bebeluşul sunt: unii părinţi sunt deranjaţi atunci când îşi văd copilaşul că se joacă cu biberonul, luând din când în când câte o înghiţitură. Ei consideră că acest lucru este ridicol şi prostesc. De asemenea, copilaşii care iau câte o înghiţitură de lapte sau formulă din când în când pe tot parcursul zilei sunt mai predispuşi la carii: lichidul zaharat este în contact permanent cu dinţii lor şi favorizează proliferarea bacteriilor. Bebeluşii care procedează în acest fel ar putea avea şi o poftă de mâncare scăzută deoarece apetitul lor este continuu „păcălit" de înghiţiturile pe care le iau din biberon, consecinţa putând fi o creştere deficitară.

Înţărcaţi bebeluşul treptat. Nu vă grăbiţi şi urmăriţi reacţiile copilului pentru a şti ce aveţi de făcut. Probabil că acesta are 9 sau 12 luni şi deja s-a plictisit de biberon, plăcându-i mai mult să primească lapte în cană. Treptat începeţi să creşteţi cantitatea pe care i-o oferiţi în cană. Oferiţi-i cana la fiecare masă. Acest lucru face ca din toată porţia de mâncare, o parte din ce în ce mai mică să-i fie oferită în biberon. După aceea începeţi să nu-i mai daţi biberonul la masa la care bebeluşul manifestă de obicei cel mai redus interes faţă de acesta, de obicei la prânz sau dimineaţa.

Într-o săptămână renunţaţi la un alt biberon; după încă o săptămână la încă unul. Majoritatea bebeluşilor sunt cel mai ataşaţi de biberonul care le este oferit la masa de seară şi renunţă cel mai greu la acesta. Alţii pot să aibă această atitudine faţă de biberonul care le este oferit la masa de dimineaţă.

Dorinţa de a fi înţărcat nu se accentuează întotdeauna treptat. Starea de rău datorată apariţiei dinţilor sau răcelilor îi face de multe ori pe bebeluşi să dorească să primească mai multă

mâncare din biberon, cel puţin pentru moment. Respectaţi nevoile copilului. Faptul că l-aţi făcut să renunţe la biberon înainte va face ca după ce se simte mai bine să renunţe din nou fără probleme la el.

Bebeluşul care nu doreşte să fie înţărcat. Bebeluşii care nu doresc să renunţe la biberon la vârsta de 9 – 12 luni sunt de obicei aceia care iau numai o înghiţitură din cană şi după aceea o împing, îndepărtând-o de ei. Sau se pot preface că nu ştiu care este scopul ei; lasă laptele să se scurgă pe la colţurile gurii lor şi zâmbesc cu inocenţă. Este posibil ca ei să fie ceva mai uşor de înduplecat la 12 luni, însă este foarte probabil ca reticenţa lor să persiste până la 15 luni sau chiar mai târziu. Puneţi câteva zeci de mililitri de lapte într-un pahar mic pe care bebeluşul să-l poată ţine şi manevra cu uşurinţă şi lăsaţi-l pe o tăviţă din când în când în speranţa că va dori să o consume. Dacă nu ia decât o înghiţitură, nu încercaţi niciodată să îi daţi mai mult. Purtaţi-vă ca şi cum acest lucru nu ar avea nici o importanţă pentru dumneavoastră.

Când un bebeluş suspicios începe să mănânce câte puţin din ceaşcă, va trebui încă să aveţi răbdare deoarece probabil că vor trebui să treacă mai multe luni înainte de a fi pregătit să renunţe complet la biberon. Acest lucru este în mod special valabil pentru biberoanele pe care bebeluşul le primeşte la cină şi înainte de culcare. Mulţi bebeluşi care acceptă să fie înţărcaţi târziu insistă să li se ofere biberonul atunci când merg la culcare până la vârsta de aproximativ 2 ani, în special dacă s-au obişnuit să adoarmă în acest fel.

Grijile pe care şi le fac părinţii în legătură cu înţărcarea. Uneori părinţii sunt cei care sunt îngrijoraţi în legătură cu înţărcarea. Bebeluşului îi pot fi date biberoane deoarece părinţii se tem că acesta nu mănâncă suficient de mult din cană aşa cum obişnuia să mănânce din biberon. Să spunem

că la 9 – 12 luni bebeluşul bea 200 ml din cană la micul dejun, aceeaşi cantitate la prânz şi numai 125 ml la masa de seară; de asemenea, el nu este prea dornic să primească biberonul; totuşi, dacă mămica lui îi oferă biberonul la sfârşitul mesei, bebeluşul este dispus să mai mănânce puţin şi în acest fel. Un bebeluş de 9 – 12 luni care mănâncă din ceaşcă aproximativ 500 ml de lapte şi nu se comportă ca şi cum i-ar lipsi biberonul, poate fi înţărcat complet dacă părinţii doresc acest lucru.

O altă problemă ar putea să apară în cazul părinţilor care folosesc biberonul ca pe un mijloc de a-şi linişti copiii în timpul celui de-al doilea an de viaţă. De fiecare dată când bebeluşul începe să ţipe în timpul zilei sau se trezeşte noaptea, mămica sau tăticul îi prepară cu dragă inimă un alt biberon cu mâncare. Copilul poate să primească chiar şi 8 biberoane în 24 de ore, cea ce este echivalentul a 2 litri de lapte. Acest lucru face ca în mod natural bebeluşul să nu mai aibă poftă de mâncare la mese. Este important din punct de vedere nutriţional ca bebeluşii să nu primească mai mult de un litru de lapte într-o zi.

INTRODUCEREA ALIMENTELOR SOLIDE

DIETELE SĂNĂTOASE ÎNCEP DIN TIMP

Preferinţele alimentare. Pe măsură ce bebeluşul începe să mănânce alimente solide, el face încă un pas către independenţă. Acum aveţi o ocazie unică în viaţă de a-l învăţa să aibă un comportament alimentar sănătos, care în anii următori va face ca el să fie sănătos. Copiii au tendinţa de a adopta tiparele alimentare care le sunt prezentate în mod clar. Atunci când alimente sănătoase le sunt oferite în fiecare zi, copiii vor urma acest tipar şi-l vor considera de la sine înţeles. Acest lucru este important deoarece este uşor pentru copii să înveţe obiceiuri greşite.

Gusturile pentru alimente, pe care ei şi le formează devreme în viaţă, au tendinţa de a rămâne neschimbate. De exemplu, preferinţa unui individ pentru cantitatea de sare pe care o preferă la masă este stabilită în timpul perioadei de sugar şi în timpul primei părţi a copilăriei. Aşadar, atunci când părinţii adaugă sare la mâncarea bebeluşilor lor (deoarece ei preferă mâncarea mai sărată şi nu pentru că bebeluşul doreşte acest lucru), aceştia ar putea să determine creşterea riscului ulterior de hipertensiune arterială a bebeluşului.

Preferinţele pentru alimentele grase par de asemenea a fi stabilite devreme în cursul vieţii. Unele – însă nu toate – cazuri de obezitate debutează probabil în copilărie, cu diete care sunt prea bogate în glucide şi grăsimi. Grăsimile saturate şi colesterolul – care se găsesc în cantităţi atât de mari în alimentaţia unui copil tipic american – joacă un rol important în apariţia blocajelor arteriale şi a episoadelor de infarct miocardic acut, în special în cazul persoanelor care au un istoric familial de astfel de probleme (vezi cap. „Nutriţie şi sănătate” din secţiunea a II-a).

Chirurgii care sunt preocupaţi de cancerul intestinului gros la vârstnici consideră că o cauză majoră a acestei afecţiuni a lumii civilizate este tranzitul intestinal încetinit la persoanele a căror dietă pe parcursul vieţii a conţinut cantităţi insuficiente de alimente care să crească volumul materiilor fecale (stimulând astfel peristaltica) deoarece aceştia au mâncat prea puţine cereale integrale şi prea puţine legume şi fructe. Ajutarea copiilor să prefere aceste alimente naturale şi sănătoase se va dovedi foarte benefică pe parcursul vieţii acestora.

Diete mai sănătoase. Înţelegerea noastră despre nutriţie s-a îmbogăţit enorm pe parcursul ultimilor ani. Obişnuiam să considerăm că este bine ca un copil să mănânce multe produse lactate şi multă carne. Am învăţat că lor le este mai bine dacă obţin o parte mai mare din substanţele nutritive de care au nevoie din plante. Legumele, fructele, cerealele integrale şi fasolea sunt bogate în vitamine, minerale şi fibre, fiind în acelaşi timp sărace în lipide şi lipsite de colesterol. Numai recent am ajuns să apreciem cât de valoroase sunt aceste alimente aparent neimportante şi să recunoaştem întreaga gamă de probleme de sănătate care pot fi prevenite atunci când ele alcătuiesc partea principală a dietei.

Cel mai uşor este ca părinţii să se alăture obiceiurilor alimentare sănătoase pe care doresc să le stabilească la copiii lor. Cu toate că majoritatea dintre noi am fost crescuţi cu obiceiuri alimentare diferite de cele considerate astăzi ca fiind ideale, mulţi dintre noi ne reconsiderăm dieta şi încercăm să facem alegeri mai sănătoase. Şi făcând acest lucru ne ajutăm copiii să facă la rândul lor alegeri mai sănătoase.

SPOCK CLASIC

Multe familii servesc porţii mai mici de carne, îndepărtând grăsimea şi optează pentru produse

lactate mai sărace în grăsimi. Sunt paşi făcuţi în direcţia corectă. V-aş sugera, totuşi, să mergeţi mai departe şi să alcătuiţi hrana familiei dumneavoastră mai curând din surse vegetale decât din produse animale ori din alimente prăjite sau bogate în ulei. Permiteţi-mi să vă încurajez să descoperiţi mâncărurile bazate pe produse vegetale şi să pregătiţi cât mai multe mese fără carne cu putinţă.

CÂND ŞI CUM SĂ ÎNCEPEŢI

Când să introduceţi alimentele solide. Nu există o vârstă anume la care este important în mod deosebit ca alimentele solide să fie introduse. La începutul sec. al XX-lea, alimentele solide erau introduse atunci când bebeluşul avea vârsta de un an. Pe măsură ce anii au trecut, medicii au experimentat introducerea alimentelor solide din ce în ce mai devreme, chiar la 1-2 luni în anumite cazuri. În ziua de azi medicii recomandă introducerea primelor alimente solide cândva între 4 şi 6 luni.

Există 2 avantaje clare ale introducerii alimentelor solide în prima jumătate a primului an de viaţă: bebeluşii acceptă ideea mai uşor decât dacă ar fi mai mari şi mai încăpăţânaţi; mai multe alimente solide asigură o completare a dietei cu diferite substanţe nutritive, în special fier. Nu există un avantaj prea mare dacă alimentele solide sunt introduse înainte de 3 sau 4 luni. Laptele de mamă sau preparatele artificiale asigură în primele 6 luni toate caloriile de care majoritatea bebeluşilor au nevoie. Sistemul digestiv imatur nu poate să folosească prea bine amidonul în primele luni; o mare parte din acesta pur şi simplu este eliminat neschimbat în scaun.

Dacă aveţi istoric familial de alergii alimentare, medicul v-ar putea sfătui să aşteptaţi până după vârsta de 6 luni sau chiar mai mult înainte de a introduce anumite alimente solide, din moment ce cu cât bebeluşii sunt mai mari, cu atât fac mai rar alergii alimentare atunci când li se oferă un aliment nou.

Un factor important care influenţează introducerea precoce a alimentelor solide a fost dorinţa părinţilor ca bebeluşul lor să nu fie mai prejos nici măcar cu o zi faţă de ceilalţi bebeluşi din zonă. Aceşti părinţi fac presiuni asupra

medicilor şi asupra propriilor copii. Însă în cazul alimentaţiei, la fel ca multe aspecte ale dezvoltării, mai devreme nu înseamnă mai bine. Dacă sunteţi atenţi la semnele pe care copilul le emite, puteţi să reperaţi indicii care vă vor spune când este bine pentru dezvoltarea lui să introduceţi alimente solide. Urmăriţi să vedeţi dacă îşi poate ţine capul bine. Ar putea să fie interesat de alimentele de pe masă şi ar putea încerca să vă ia mâncarea. Vedeţi cum răspunde atunci când îi puneţi o cantitate mică dintr-un aliment solid pe limbă.

Copiii mici au un reflex care îi face să îşi scoată limba ca răspuns la alimentele solide. Este foarte frustrant să încercaţi să îi daţi alimente solide unui bebeluş care are încă un astfel de reflex activ. Dacă bebeluşul scoate limba imediat ce chiar şi o cantitate mică de mâncare o atinge, nu îl forţaţi. În loc de aceasta, aşteptaţi câteva zile până când să încercaţi din nou.

Nu e nici o grabă. Oferiţi-i bebeluşului suficient timp pentru a învăţa să-i placă alimentele solide. Medicii recomandă de obicei să începeţi cu o linguriţă (sau chiar mai puţin) dintr-un aliment nou, crescând treptat cantitatea la 2-3 linguri dacă bebeluşul nu se împotriveşte. Scopul acestei creşteri treptate este ca bebeluşul să înveţe să aprecieze alimentul şi să fiţi sigură că acesta nu îi displace. Daţi-i numai să guste pentru câteva zile, până când copilul dă semne clare că îi place.

Alimentele solide înainte sau după lapte? Majoritatea bebeluşilor care nu sunt obişnuiţi cu alimente solide se aşteaptă să primească lapte şi de aceea doresc ca laptele să fie primul aliment atunci când vine momentul mesei. Ei sunt indignaţi dacă li se oferă o linguriţă cu un aliment solid în Ioc de laptele aşteptat. Aşadar, începeţi prin a-i oferi lapte praf sau prin a-l alăpta. După o lună sau două, atunci când a învăţat că alimentele solide pot să îl sature la fel ca şi laptele, puteţi să experimentaţi şi să încercaţi să îi daţi alimente solide din ce în ce

mai devreme, la mijlocul sau chiar la începutul unei mese. În cele din urmă, aproape toţi bebeluşii sunt fericiţi să primească la început alimentele solide şi după aceea să încheie masa cu o băutură, aşa cum fac mulţi dintre adulţi.

Ce fel de lingură? O linguriţă este destul de largă pentru gura unui copil mic şi majoritatea acestora sunt atât de adânci încât bebeluşul nu poate să preia tot conţinutul. O lingură făcută special pentru copii este mai bună, sau puteţi folosi o lingură specială pentru cafea, preferabil ceva mai puţin adâncă. Unor părinţi le place să folosească un apăsător de limbă (din acela pe care-l folosesc medicii), care poate să fie cumpărat de la farmacie. Există şi linguri tapetate cu cauciuc pentru bebeluşii cărora le apar dinţii şi care doresc să muşte lingura. Pentru copiii de un an care se hrănesc singuri există linguriţe ale căror boluri se învârtesc pentru a menţine lichidul din ele; de asemenea, există şi linguri scurte şi cu bolul larg care pot fi folosite cu succes.

Cum să introduceţi alimentele solide. Copilul ar trebui să stea în şezut pe un scaun înalt şi stabil; de asemenea, ar fi bine să poarte o bavetă. Acest proces se va desfăşura mai uşor când copilului îi este foame, însă nu într-atât încât să fie lacom şi dacă nu este prea obosit. O fetiţă care primeşte prima ei linguriţă de aliment solid este foarte amuzantă. Arată uimită şi dezgustată. Strâmbă din nas şi se încruntă. Nu o puteţi învinui, în fond, gustul este nou, consistenţa este nouă, chiar şi lingura ar putea să fie nouă. Atunci când suge (tetina sau mamelonul) laptele ajunge în locul potrivit automat. Ea nu a fost învăţată să ţină în gură bolul alimentar şi să-l mişte prin gură cu limba, de aceea majoritatea cerealelor vor ajunge pe bărbia ei. Va trebui să le luaţi de acolo şi să i le băgaţi din nou în gură. Încă o dată, o mare parte vor fi scoase afară, însă nu vă descurajaţi; o mică

parte este totuşi înghiţită. Aveţi răbdare până când va avea mai multă experienţă.

Nu contează prea mult la care mese începeţi să-i daţi alimente solide. Numai să nu i le oferiţi la masa la care îi este cel mai puţin foame. Adeseori este bine să-i oferiţi alimente solide la aproximativ o oră după ce i-aţi dat lapte. Atunci bebeluşul ar trebuie să fie treaz, cu o dispoziţie bună şi pregătit pentru aventuri; la fel ar trebui să fiţi şi dumneavoastră. Începeţi cu numai o masă din alimente solide în fiecare zi până când vă obişnuiţi amândoi cu ea. Probabil este cel mai bine să limitaţi mesele cu alimente solide la nu mai mult de două în fiecare zi până la vârsta de 6 luni, deoarece laptele sau preparatul din lapte sunt foarte importante pentru starea de sănătate a copilului în primele luni de viaţă.

Cerealele. Ordinea în care alimentele solide sunt introduse nu este importantă. De cele mai multe ori primele alimente introduse sunt cerealele. Din nefericire, gustul acestora nu este întotdeauna foarte atrăgător pentru bebeluş. Bebeluşi diferiţi preferă tipuri diferite de cereale. Există unele avantaje în a-i face pe bebeluşi să se obişnuiască cu mai multe feluri de cereale, însă este înţelept să introduceţi numai câte un singur aliment nou o dată. Adeseori este de ajutor să amestecaţi cerealele cu o băutură cu care copilul este obişnuit, fie lapte de mamă (extras anterior) sau preparat artificial.

Dacă începeţi cu cereale, este o idee bună să le amestecaţi cu lichid făcându-le ceva mai diluate decât este indicat pe cutie. Dacă procedaţi astfel noul aliment i se va părea bebeluşului mai familiar şi va fi în acelaşi timp mai uşor de înghiţit. De asemenea, multor bebeluşi şi copii mici nu le plac alimentele consistente.

Ce tip de cereale? La început, majoritatea părinţilor le oferă copiilor lor cereale speciale pentru bebeluşi; acestea se pot găsi într-o mare

varietate. Ele pot fi mâncate imediat ce sunt amestecate, acest lucru fiind foarte convenabil. Majoritatea dintre ele sunt îmbogăţite cu fier, acest element putându-se găsi altfel în cantităţi reduse în alimentaţia bebeluşului. Este bine să începeţi cu câte un produs la un moment dat şi să i-l daţi copilului timp de 4 sau 5 zile. Uneori, dacă un copil face parte dintr-o familie în care mulţi membri au avut sau au alergii, medicul ar putea sugera să începeţi să introduceţi cerealele ceva mai târziu decât de obicei, iar pentru început vă va indica orez, ovăz, porumb sau orz; el vă va spune să omiteţi grâul pentru câteva luni deoarece acesta poate determina apariţia unor reacţii alergice mai frecvent decât alte cereale. De asemenea, medicul ar putea decide să întârzie introducerea cerealelor asortate până când bebeluşul a dovedit că este capabil să mănânce fiecare tip de cereale separat fără a avea probleme.

Puteţi de asemenea să-i oferiţi bebeluşului aceleaşi cereale pe care le oferiţi şi celorlalţi membri ai familiei. Însă aceste cereale pentru adulţi nu ar trebui să reprezinte partea principală a dietei copilului dumneavoastră deoarece acestea nu conţin suficient fier pentru a acoperi necesităţile bebeluşului în plină creştere.

Bebeluşul care refuză cerealele. Veţi şti în câteva zile când copilul dumneavoastră va accepta să mănânce cereale. Unii bebeluşi par a decide: „Acest aliment este ciudat, însă mă satură, astfel că o să-l mănânc pe tot.” Pe măsură ce zilele trec, plăcerea de a le consuma devine din ce în ce mai mare. Ei îşi deschid gura pentru ele la fel ca puii păsărilor în cuib.

Însă există alţi bebeluşi care decid în cea de-a doua zi că lor nu le plac cerealele. Iar în a treia zi acestea le displac chiar mai mult decât în ziua precedentă. Dacă bebeluşul dumneavoastră se încadrează la această categorie, luaţi lucrurile uşor. Dacă încercaţi să împingeţi forţat cerealele în gura

copilului împotriva voinţei acestuia, atunci împotrivirea lui va creşte din ce în ce mai mult. La rândul dumneavoastră veţi ajunge să fiţi exasperată. După o săptămână sau două bebeluşul ar putea să devină atât de suspicios încât va ajunge să refuze chiar şi biberonul. Oferiţi-i cereale doar o dată pe zi. Oferiţi-i numai atât cât intră pe vârful unei linguriţe până când ajunge să se obişnuiască. Adăugaţi o cantitate mică de fructe pentru a vedea dacă le acceptă mai uşor astfel. Dacă în 2 – 3 zile împotrivirea lui creşte în ciuda tuturor acestor măsuri de precauţie, încetaţi complet să-i mai daţi cereale pentru câteva săptămâni. Dacă atunci când veţi încerca din nou încă se împotriveşte, comunicaţi-i acest lucru medicului dumneavoastră.

Este o mare greşeală să începeţi să vă certaţi cu bebeluşul în legătură cu alimentele solide. Uneori, o problemă pe termen lung legată de alimentaţie poate să debuteze în acest fel. Chiar şi dacă problema nu persistă, este rău atât pentru părinţi cât şi pentru bebeluş să se certe inutil.

Dacă bebeluşul dumneavoastră refuză cerealele, aţi putea să-i oferiţi fructe pentru început. Copiii sunt uimiţi şi de fructe prima dată când le primesc. Însă într-o zi sau două, practic toţi decid că acestea sunt foarte bune. După 2 săptămâni sunt gata să presupună că orice li se oferă cu lingura este minunat. În acest moment puteţi să adăugaţi şi cereale.

Fructele. Fructele sunt de multe ori al doilea sau al treilea aliment solid care este adăugat la dieta bebeluşilor, la câteva săptămâni după ce aceştia s-au obişnuit cu cerealele şi probabil cu legumele. Unii medici preferă ca fructele să fie primul aliment solid deoarece bebeluşilor le plac mai mult şi le acceptă cu entuziasm; alţi medici nu doresc să încurajeze o preferinţă pentru alimentele dulci.

Sucul de mere, la început diluat, este adeseori introdus atunci când bebeluşul începe să mănânce

alimente solide. Medicul vă va ajuta să decideţi momentul în care să i-l oferiţi (sucul de portocale sau de alte citrice adeseori cauzează erupţii, astfel că este cel mai bine ca acestea să fie introduse mai târziu, în jurul vârstei de un an).

Merele, piersicile, perele, caisele şi prunele sunt fructele care le sunt în mod obişnuit oferite bebeluşilor. În primele 6-8 luni de viaţă ale copilului fructele sunt coapte la cuptor, cu excepţia bananelor foarte coapte. Puteţi să folosiţi fructe proaspete sau congelate pe care le-aţi copt pentru restul familiei; pentru bebeluş pasaţi-le înainte. De asemenea puteţi să folosiţi fructe conservate pe care le serviţi în mod obişnuit celorlalţi membri ai familiei. Este cel mai bine să cumpăraţi fructe la conservă care sunt în apă sau în propriul lor suc şi nu în sirop; de asemenea, puteţi să cumpăraţi borcane cu piure de fructe. Citiţi eticheta pentru a fi sigură că tot conţinutul borcanului este alcătuit din fructe (fructele în sirop pot fi totuşi utile dacă scaunele bebeluşului sunt tari). Bananele ar trebui să fie foarte coapte, ar trebui să aibă pete negre pe coajă şi să fie maronii la interior. Pasaţi-le bine cu o furculiţă.

Îi puteţi da bebeluşului fructe la oricare masă, chiar de 2 ori în fiecare zi, în funcţie de apetitul şi digestia lui. Creşteţi cantitatea din fiecare fruct treptat pe măsură ce bebeluşul învaţă gustul şi se obişnuieşte cu el. Majoritatea bebeluşilor sunt mulţumiţi dacă li se oferă o jumătate de borcan de piure de fructe. Le puteţi oferi cealaltă jumătate în ziua următoare. Fructele pot fi ţinute 3 zile dacă sunt bine refrigerate. Însă nu îi daţi copilului de mâncare direct din borcan decât dacă aveţi de gând să i-l daţi pe tot la o singură masă; saliva introdusă în borcan poate face ca alimentul să se deterioreze rapid.

Fructele au reputaţia de a fi laxative, însă majoritatea indivizilor, inclusiv bebeluşii, nu prezintă o înmuiere clară a materiilor fecale sau

apariţia de crampe după ingestia nici unuia dintre fructele menţionate mai sus, cu excepţia prunelor, sucului de prune şi uneori a caiselor. Prunele sunt laxative uşoare pentru aproape toţi bebeluşii; acestea le face să aibă o valoare dublă pentru acei bebeluşi care au tendinţa de a avea scaune mai tari sau sunt constipaţi. Pentru bebeluşii care au nevoie de laxative şi le plac fructele, prunele pasate sau sucul de prune le poate fi oferit la o masă şi un alt fel de fruct la o altă masă în aceeaşi zi.

Dacă scaunele bebeluşului dumneavoastră devin prea moi, probabil că este o idee bună să omiteţi prunele şi caisele timp de câteva luni şi să-i daţi acestuia fructe numai o dată pe zi.

După vârsta de aproximativ 6 luni, puteţi să adăugaţi şi alte fructe nepreparate termic în afară de banane: mere rase, pere, avocado (strugurii sunt de obicei amânaţi până când bebeluşul împlineşte 2 ani deoarece există pericolul de înecare; chiar şi la această vârstă ar trebui să îi pasaţi până când copilul are cel puţin 3 ani).

Legumele. Legumele fierte şi pasate sunt de obicei adăugate la dieta bebeluşului după ce acesta s-a obişnuit cu cerealele şi/sau fructele. Un avantaj posibil al adăugării legumelor înaintea fructelor este acela că bebeluşii nu se aşteaptă la un gust dulce. Legumele care sunt de obicei oferite primele sunt fasolea păstăi, mazărea, dovleceii, morcovii, sfecla şi cartofii dulci.

Există alte legume – cum ar fi broccoli, conopida, varza, napii, ceapa – care dacă sunt gătite în mod obişnuit au un gust prea puternic care multor copii nu le place. Dacă membrilor familiei dumneavoastră le plac aceste alimente, încercaţi să le pasaţi şi să le serviţi bebeluşului dumneavoastră, poate amestecate cu puţin suc de mere pentru a le mai diminua gustul puternic. Porumbul nu le este dat la început bebeluşilor datorită cojilor mari ale boabelor, acestea putându-l face pe copil să se înece.

Îi puteţi da copilului legume proaspete sau congelate, gătite sau pasate (de mână sau într-un aparat special – mixer, râşniţă). Sunt bune şi legumele cumpărate de la magazin, gata ambalate în borcane. Hrăniţi-vă copilul direct din borcan numai dacă aveţi de gând să îi daţi tot borcanul, deoarece saliva poate să deterioreze alimentele. Creşteţi cantitatea pe care i-o oferiţi treptat, ajungând până la o jumătate de borcan la o masă. Restul – dacă este ţinut la frigider – îi poate fi dat copilului în ziua următoare. Legumele gătite se strică foarte repede.

Bebeluşii sunt mult mai pretenţioşi faţă de legume decât faţă de fructe. Probabil veţi vedea că există 1-2 legume care nu-i plac copilului dumneavoastră. Nu îl forţaţi; însă încercaţi să i le oferiţi din nou după aproximativ o lună. Nu are nici un rost să vă agitaţi dacă acesta nu mănâncă câteva feluri de mâncare, mai ales că aveţi atât de multe la dispoziţie din care să alegeţi.

Modificările scaunelor şi ale tegumentelor. Frecvent se întâmplă ca legumele nedigerate să apară în materiile fecale atunci când bebeluşul începe să le mănânce. Acesta nu este un semn rău atât timp cât scaunele nu sunt prea moi sau nu conţin mucus, însă creşteţi cantitatea din fiecare legumă treptat, lăsând suficient timp sistemului digestiv al bebeluşului pentru a se acomoda. Dacă o legumă face ca scaunul să fie prea moale sau să conţină mult mucus, încetaţi a i-o mai da pentru moment, încercând să i-o oferiţi din nou după aproximativ o lună (în cantităţi mici la început).

Sfecla poate să coloreze urina în roşu sau poate să se regăsească neschimbată în materiile fecale. Nu trebuie să vă faceţi griji în legătură cu acest lucru deoarece este normal. Legumele verzi de multe ori fac ca materiile fecale să aibă culoarea verde. Spanacul determină apariţia de eroziuni la nivelul buzelor şi iritaţie în jurul anusului la anumiţi bebeluşi. Dacă acest lucru se întâmplă,

evitaţi spanacul pentru câteva luni şi după aceea încercaţi din nou să îl introduceţi în alimentaţie. Bebeluşii care mănâncă multe legume galbene (cum ar fi morcovii sau dovleceii) sau multe portocale adeseori au o nuanţă gălbuie a tegumentelor. Această situaţie nu este periculoasă şi dispare odată ce bebeluşul reduce cantităţile consumate.

Alimentele cu conţinut ridicat de proteine. Odată ce bebeluşul dumneavoastră s-a obişnuit cu cerealele, cu legumele şi fructele, puteţi să începeţi să îi daţi şi alte alimente. Încercaţi să îi daţi dovleac bine copt sau leguminoase cum ar fi lintea, năutul şi fasolea boabe. Dacă folosiţi fasole la conservă, puneţi-le într-o sită şi clătiţi-le bine pentru a îndepărta o parte din sodiu. Începeţi cu o cantitate mică de fasole. Dacă observaţi că bebeluşul dumneavoastră se irită la şezut sau dacă vedeţi boabe de fasole nedigerată în materiile fecale, aşteptaţi câteva săptămâni înainte de a-i da din nou acest aliment şi asiguraţi-vă că fasolea este bine gătită. Tofu este de asemenea o alegere bună. Mulţi bebeluşi îl consumă fericiţi fie sub formă de cubuleţe fie amestecat cu gem de mere, alte fructe sau legume pasate.

Cei mai mulţi oameni se bazează pe carne, peşte, pui, ouă şi produse lactate ca surse de proteine. Totuşi, aceste produse sunt în prezent văzute de mulţi nutriţionişti într-o lumină mult mai puţin favorabilă (vezi pag. 337 pentru mai multe informaţii). Copiii care se obişnuiesc cu acestea în primii ani de viaţă ar putea să plătească preţul atunci când vor fi adulţi pentru colesterolul, grăsimile şi proteinele animale pe care aceste alimente le conţin. Dacă decideţi să vă creşteţi copilul cu o dietă exclusiv vegetariană are sens să exploraţi alimentele vegetariene din timp astfel încât bebeluşul dumneavoastră să se poată bucura de avantajele pe care aceste alimente le oferă.

Există griji speciale în legătură cu ingestia cărnii de copiii foarte mici. Carnea de pui, de vită, de porc sau de alt tip conţine de multe ori bacterii care ar putea să determine apariţia unor infecţii grave. Astfel de boli au devenit alarmant de frecvente în ultimii ani. Copiii sunt mult mai sensibili decât adulţii. Carnea trebuie întotdeauna să fie bine gătită astfel încât să nu mai fie deloc roz, iar toate suprafeţele sau instrumentele care sunt atinse de carnea crudă trebuie curăţate bine cu săpun şi apă (vezi pag. 839 – Toxiinfecţiile alimentare – pentru mai multe informaţii despre siguranţa alimentaţiei).

Ouăle. Pentru o foarte lungă perioadă de timp, gălbenuşul de ou a fost considerat a fi o sursă importantă de fier. Cercetările recente au arătat că totuşi fierul din gălbenuşul de ou este absorbit în cantitate mică la nivelul intestinului bebeluşilor. De asemenea, s-a descoperit că gălbenuşul ar putea să interfereze cu absorbţia fierului provenit din alte surse alimentare, cu excepţia situaţiei în care este administrat împreună cu alimente care conţin vitamina C. De asemenea, gălbenuşul de ou conţine o cantitate mare de colesterol, acesta putând avea un rol în rigidizarea arterelor şi apariţia infarctului miocardic acut ulterior în viaţă, în special la copiii care provin din familii cu istoric de astfel de boli. Se ştie de mult timp că gălbenuşul de ou poate cauza alergii la unii bebeluşi, în special la cei care provin din familii cu istoric de alergii.

Mesele gata preparate. Există multe varietăţi de „mese gata preparate” la borcan pentru bebeluşi. Acestea constau de obicei în mici cantităţi de carne şi legume, împreună cu cantităţi ceva mai mari de cartofi, orez sau orz. Atunci când copilul are tendinţa de a face alergii, aceste amestecuri pot fi dificil de ales, cu excepţia situaţiei în care copilul a mâncat deja fiecare dintre alimentele pe care amestecul le conţine fără a fi

avut nici o reacţie alergică. Când cumpăraţi legume, cereale, fasole şi fructe în borcane separate, este mai simplu să vă daţi seama ce cantitate primeşte bebeluşul dumneavoastră din fiecare.

MESELE LA VÂRSTA DE 6 LUNI

2 sau 3 mese pe zi? La vârsta de 6 luni bebeluşul probabil că deja mănâncă cereale şi mai multe tipuri de fructe, legume şi leguminoase. Acesta ar putea să mănânce 1, 2 sau 3 mese alcătuite din alimente solide în fiecare zi. Un aranjament frecvent întâlnit pentru un bebeluş cu un apetit moderat este: cereale la micul dejun, legume şi tofu sau leguminoase bine gătite la prânz, cereale şi fructe la cină. Însă nu există reguli stricte. Totul depinde de cum vă este dumneavoastră cel mai bine şi de apetitul bebeluşului.

De exemplu, un bebeluş nu foarte înfometat ar putea să primească fructe la micul dejun, legume şi tofu sau leguminoase la prânz şi cereale la cină. Un bebeluş care are tendinţa de a fi constipat poate primi prune în fiecare seară împreună cu cereale şi un alt tip de fructe la micul dejun sau la prânz. Se mai poate şi ca bebeluşul să mănânce fasole şi legume la cină împreună cu restul familiei, iar la prânz cereale şi fructe.

Mulţi bebeluşi alăptaţi şi unii bebeluşi hrăniţi cu biberonul abia încep să consume alimente solide la vârsta de 6 luni. Digestia lor şi interesele alimentare sunt mult mai mature faţă de cum erau la vârsta de 4 luni. Puteţi să introduceţi alimente noi pentru aceşti bebeluşi rapid şi să creşteţi numărul de mese, ajungând să le daţi 3 mese cu alimente solide pe zi.

Alimentele care pot fi mâncate cu mâna. Atunci când bebeluşii au 6-7 luni, ei doresc (şi chiar pot) să ia mâncarea cu mâna, pentru ca după aceea să o soarbă din mână şi să plescăie fericiţi. Acest comportament reprezintă o pregătire potrivită pentru momentul când se vor hrăni singuri cu linguriţa, în jurul vârstei de un an.

Mâncarea care este în mod „tradiţional” mâncată cu mâna de bebeluşi este coaja de pâine sau o felie de pâine prăjită. Este foarte bun şi un covrigel. Bebeluşii pot să sugă din el şi îl pot molfăi cu gingiile. Acestea i-ar putea mânca atunci când le apar dinţii, astfel că s-ar putea să le facă plăcere să muşte. Pe măsură ce saliva lor înmoaie treptat pâinea, o parte din aceasta le rămâne în gură, cantitatea fiind suficientă încât ei să se simtă mulţumiţi pentru că primesc ceva. Bineînţeles, cea mai mare parte a pâinii ajunge pe mâinile, feţele şi părul lor, precum şi peste tot în jur. Biscuiţii pentru bebeluşii cărora le apar dinţii conţin de multe ori zahăr prea mult, iar acest lucru i-ar putea face pe copii să prefere dulciurile. Este mai bine să vă obişnuiţi copilul cu gusturi care nu sunt atât de dulci.

Pe la 8-9 luni, majoritatea bebeluşilor şi-au dezvoltat suficient coordonarea mâinilor, astfel încât ei ar putea să ridice obiecte mici. În acest punct, puteţi începe să îi puneţi în apropiere bucăţele de fructe, legume gătite sau tofu, astfel încât acesta să le ia cu mâna şi să le mănânce. (Aceasta este şi vârsta la care va trebui să vă asiguraţi că pe jos nu există obiecte potenţial periculoase. O bună regulă empirică este că dacă un obiect poate fi introdus în tubul de la hârtia igienică, atunci copilul se poate îneca cu obiectul respectiv).

Bebeluşilor le place foarte mult să fie hrăniţi din farfuriile părinţilor. Unii bebeluşi refuză aceste alimente dacă le sunt date de către părinţi, însă se hrănesc singuri fericiţi cu ele. Multor bebeluşi le place să îşi îngrămădească toată mâncarea odată în gură. O strategie bună este să-i daţi unui astfel de copil numai câte puţină mâncare o dată, cel puţin la început.

De regulă, bebeluşilor le erupe primul dinte în jurul vârstei de 7 luni, iar la un an pot avea 4-6 dinţi cu care pot muşca. (Dar perioada de apariţie a

dinţilor variază larg de la un bebeluş la altul. Multor bebeluşi cu o stare de sănătate bună nu le erupe primul dinte înainte de vârsta de 1 an.) Probabil primii molari, dinţi destinaţi mărunţirii alimentelor, nu le vor apărea înainte de vârsta de 15 luni. Ei reuşesc însă să se descurce atât de bine cu majoritatea alimentelor, încât în jurul primei lor aniversări celor mai mulţi dintre ei li se poate întrerupe dieta de sugar şi le puteţi permite să se servească singuri cu mâna din mâncarea restului familiei, atât timp cât aceasta este mărunţită, şi se evită alimentele dure care pot prezenta risc de asfixiere.

Alimentele pasate sau mărunţite. Uneori, după vârsta de 6 luni este posibil să doriţi ca bebeluşul dumneavoastră să se obişnuiască cu alimentele care conţin cocoloaşe sau care sunt tăiate în bucăţele. Dacă un bebeluş continuă prea mult timp după această vârstă să mănânce numai alimente pasate, atunci vă va fi din ce în ce mai dificil să-l faceţi să accepte alimente de acest fel. Oamenii consideră că bebeluşii nu se pot descurca cu bucăţile de alimente decât dacă au dinţii suficient dezvoltaţi. Acest lucru nu este adevărat. Ei pot să zdrobească bucăţi de legume sau fructe coapte şi bucăţi de pâine (simplă sau prăjită) cu gingiile şi limba.

Unii bebeluşi par a se naşte mult mai pretenţioşi faţă de bucăţile de alimente. Alţi bebeluşi şi copii mai mari care se înecă cu bucăţi de alimente au ajuns astfel fie deoarece părinţii lor au introdus prea brusc sau prea târziu în alimentaţia lor alimentele sub această formă, fie pentru că părinţii îi forţau să mănânce atunci când ei nu doreau acest lucru.

Există 2 lucruri importante pe care trebuie să le ţineţi minte atunci când doriţi să introduceţi alimentele tocate. În primul rând, faceţi ca schimbarea să fie treptată. Atunci când îi daţi copilului pentru prima dată legume tocate pasaţi-le

bine cu o furculiţă. Nu îi daţi copilului prea mult o dată. Atunci când bebeluşul s-a obişnuit cu această consistenţă, pasaţi legumele din ce în ce mai puţin. În al doilea rând, lăsaţi-vă bebeluşul să ia cu degetele mici bucăţele sau cuburi de mâncare şi să le bage singur în gură. Bebeluşii nu pot tolera o lingură plină cu bucăţele de mâncare atunci când încă nu sunt obişnuiţi.

Aşadar, începeţi schimbarea treptat în jurul vârstei de 6 luni oferindu-i alimente care pot fi mâncate cu mâna. Puteţi să pasaţi şi să tocaţi legumele coapte, precum şi fructele proaspete sau coapte pe care le pregătiţi de obicei pentru restul familiei, sau puteţi cumpăra alimente pentru copii care se găsesc sub formă de bucăţele la borcane. Nu este necesar ca toate mâncărurile să îi fie date bebeluşului sub această formă. Însă este bine ca acesta să se obişnuiască să mănânce în fiecare zi astfel de mâncare.

Carnea, dacă o folosiţi, ar trebui să continuaţi să o serviţi pasată şi tocată bine. Celor mai mulţi copii mici nu le plac bucăţile de carne pe care nu le pot mesteca cu uşurinţă. Adeseori aceştia mestecă o astfel de bucată pentru mult timp fără nici un rezultat. Ei nu îndrăznesc să înghită o bucată prea mare aşa cum ar face adulţii. Acest lucru ar putea conduce la apariţia înecului. Există în orice caz motive întemeiate pentru a evita sau a întârzia introducerea cărnii în alimentaţia bebeluşului (vezi pag. 339).

Cartofii, pastele şi orezul sunt foarte bine primite de majoritatea copiilor şi pot fi introduse alături de alte alimente. Pastele făcute din făină integrală şi orezul integral conţin mai multe fibre şi vitamine decât produsele mai rafinate. De asemenea, încercaţi şi alte cereale, cum ar fi grâul zdrobit şi prăjit sau quinoa, pentru varietate.

Pregătind singură mâncarea pentru bebeluş. Mulţi părinţi aleg să pregătească singuri mâncarea copiilor lor, uneori sau tot timpul. Acest lucru

poate fi făcut în siguranţă. Pregătirea mâncării pentru bebeluş vă oferă controlul complet asupra ingredientelor şi metodei de preparare. Puteţi să folosiţi alimente proaspete şi cultivate ecologic. De asemenea, mâncarea pregătită la domiciliu costă mai puţin decât mâncarea cumpărată de la magazin.

Există mai multe cărţi bune disponibile care tratează acest subiect. Veţi avea nevoie de o râşniţă, un mixer şi procesor pentru alimente (aparat cu lame interschimbabile, folosit la rasul, tăiatul, amestecul sau feliatul alimentelor). Puteţi să reîncălziţi porţii individuale folosind un cuptor cu microunde sau un alt aparat. Aveţi grijă să amestecaţi bine mâncarea şi să îi verificaţi temperatura – în special dacă aceasta a fost încălzită la microunde – înainte de a hrăni copilul. Microundele creează zone fierbinţi în mâncare, astfel încât o lingură ar putea să fie rece iar următoarea foarte fierbinte. Alimentele pot fi gătite şi pasate în cantităţile care-i plac copilului dumneavoastră. Dacă este necesar, ele pot fi înmuiate cu apă, lapte de mamă sau lapte praf. Ele pot fi congelate în porţii suficiente pentru o masă folosind o tăviţă pentru cuburi de gheaţă şi pot fi păstrate în congelator acoperite cu pungi de plastic până în momentul în care sunt folosite. Alimentele pentru bebeluşii mai mici de un an nu ar trebui să fie condimentate.

Dacă bebeluşul mănâncă alimente care sunt servite în mod obişnuit la masă, atunci felul în care vă condimentaţi mâncarea ar trebui să fie modificat pentru a evita sarea sau zahărul în exces. Un mixer ar putea fi util dacă împărţiţi mâncarea adulţilor cu un bebeluş.

Preparate comerciale pentru bebeluşi. Când au fost fabricate pentru prima dată alimente conservate pentru copii, acestea conţineau un singur fruct, legumă sau carne. În prezent, multe companii oferă amestecuri de legume şi făinos,

fructe şi făinos, precum şi mese principale care conţin făinos, legume şi carne. De cele mai multe ori făinosul este reprezentat de orezul rafinat, porumbul rafinat sau grâul rafinat. Procesul de rafinare al oricărei cereale reduce conţinutul produsului în vitamine, proteine şi fibre vegetale.

Atunci când îi cumpăraţi bebeluşului dumneavoastră alimente la borcan, citiţi cu atenţie ce scrie pe etichetă. Atunci când cu litere mari scrie „fasole pasată", cu litere mici ar putea să scrie „fasole cu amidon de porumb". Alegeţi fructe sau legume simple pentru a fi sigură că bebeluşul primeşte cantităţi suficiente din aceste alimente valoroase şi nu este supraîncărcat cu produse rafinate care conţin făinos. Evitaţi preparatele care conţin zahăr sau sare în cantităţi suplimentare.

Nu începeţi cu budincile pe bază de amidon de porumb sau deserturile cu gelatină. Acestea nu au valoarea nutritivă adecvată şi ambele conţin mult zahăr. În loc de acestea oferiţi-i bebeluşului fructe simple pasate şi trecute prin sită. Un bebeluş care nu a primit niciodată glucide rafinate va considera aceste fructe ca fiind un desert delicios.

Înecatul cu alimente solide. Toţi bebeluşii se îneacă puţin până se obişnuiesc cu mâncatul bucăţilor de alimente, exact la fel cum cad atunci când învaţă să meargă. Cele mai frecvente zece alimente asociate cu înecul la copiii mai mici de 5 ani sunt:

- hot-dog
- bomboanele rotunde
- alunele
- strugurii
- fursecurile
- bucăţelele de carne
- feliile de morcov crud
- untul de arahide
- bucăţelele de măr
- floricelele de porumb (popcorn)

În 9 cazuri din 10 bebeluşii care se înecă aduc cu uşurinţă mâncarea înapoi în gură sau o înghit singuri, fără a avea nevoie de nici un ajutor. Dacă nu pot face acest lucru imediat puteţi să extrageţi alimentul cu degetele dacă îl puteţi vedea. Dacă nu îl puteţi vedea, puneţi bebeluşul în poala dumneavoastră, cu capul în jos şi cu şezutul în sus. Loviţi-l după aceea cu fermitate între umeri de câteva ori cu palma. Această manevră rezolvă problema aproape întotdeauna şi după aceea bebeluşul este din nou gata să mănânce. Vezi pag. 790 pentru tratamentul de urgenţă al înecului cu alimente.

Unii părinţi îşi fac atât de multe griji în legătură cu ce ar trebui să facă dacă bebeluşul lor se înecă încât evită să îi dea acestuia alimente solide mult timp după momentul în care ar fi trebuit să facă acest lucru.

Problema nu este cauzată de incapacitatea copilaşilor de a mesteca sau de a înghiţi. Ea se datorează inhalării bruşte şi profunde pe care copilul o face atunci când râde, chicoteşte, plânge sau este surprins. Inhalarea poate face ca mâncarea să ajungă din gură direct la nivelul căilor respiratorii, unde poate să determine blocajul acestora.

Acest lucru nu înseamnă că cei mai mici de 5 ani nu ar trebui să primească niciodată aceste alimente (cu toate acestea, hot dog-ul şi dropsurile ar trebui evitate la orice vârstă). Copilul ar trebui să mănânce stând la masă şi fiind supravegheat cu atenţie. Încurajaţi-l să mestece bine şi tăiaţi alimentele care ar putea cauza probleme în bucăţele mai mici.

NUTRIŢIE ŞI SĂNĂTATE

CE ÎNSEAMNĂ NUTRIŢIE ADECVATĂ?

Este natural pentru părinţi să le ofere copiilor lor alimentele de care ei îşi aduc aminte că le-au primit când erau copii. Tradiţiile alimentare fac parte din cultură tot la fel de mult ca şi limbajul; ele fac ca familiile să fie unite între ele şi de asemenea fac legătura dintre prezent şi trecut. Pe de altă parte, am învăţat că unele diete sunt mai sănătoase decât altele. Pentru mulţi dintre noi, cu cât ştim mai multe despre nutriţie şi sănătate, cu atât mai determinaţi suntem pentru a ne modifica propriile diete şi mai ales dietele pe care le oferim copiilor noştri.

Cu toate acestea, o problemă este că şi cunoştinţele nutriţionale se modifică în permanenţă. Dacă citiţi ziarul cu regularitate, fiind atenţi la fiecare studiu ştiinţific nou, aproape cu siguranţă veţi ajunge să fiţi nelămurit şi confuz. Dacă ar fi să urmaţi cu adevărat fiecare dintre noile recomandări pe care le întâlniţi în ziar, nu aţi şti niciodată ce urmează să mâncaţi. Multe sfaturi legate de nutriţie sunt adresate adulţilor, însă ce funcţionează pentru un corp care este complet dezvoltat s-ar putea să nu fie cea mai bună alegere – sau s-ar putea chiar să nu fie sigur – pentru un corp care este în plină dezvoltare.

Cu toate acestea, în ciuda tuturor acestor controverse, majoritatea experţilor sunt în prezent de acord că dietele care conţin în principal carne grasă, porţii mari de brânzeturi, alimente prăjite şi alimente înalt rafinate nu sunt sănătoase. Dietele care conţin în principal fructe, legume, cereale şi leguminoase asigură cea mai bună nutriţie şi vă permit să luptaţi cel mai eficient împotriva bolilor. Mulţi specialişti recomandă adăugarea la dietă a produselor lactate degresate, cum ar fi laptele

degresat, şi a unor porţii relativ mici de carne; alţii consideră că dietele care nu conţin deloc carne sau produse lactate ar putea fi chiar mai benefice.

În acest caz, pentru dumneavoastră ca părinte provocarea este să reuşiţi să încorporaţi obiceiurile alimentare sănătoase în viaţa dumneavoastră într-un mod care se potriveşte cu modul de viaţă al familiei dumneavoastră. Probabil că pur şi simplu veţi reduce cantităţile de alimente prăjite, carne roşie şi lapte integral pe care le mâncaţi. Probabil că vă veţi simţi bine şi motivat să faceţi schimbări mai substanţiale ale alimentelor pe care dumneavoastră şi familia dumneavoastră le mâncaţi. Capitolul care urmează prezintă mai multe opţiuni care să vă ajute să faceţi toate aceste schimbări dietetice în cunoştinţă de cauză.

CA ŞI SOCIETATEA, ŞI NOI TREBUIE SĂ NE SCHIMBĂM

Dovada nu ar putea să fie mai evidentă: cantităţile mari de grăsimi animale şi calorii care caracterizează dietele tipice nord-americane contribuie la apariţia multor afecţiuni la adulţi, cum ar fi bolile cardiace, accidentele vasculare cerebrale, hipertensiunea arterială, diabetul, unele cancere, ca să nu mai menţionez obezitatea. Multe dintre aceste boli îşi au originea în copilărie. Chiar de la vârsta de 3 ani mulţi copiii americani au deja depozite de lipide la nivelul arterelor – acestea reprezentând primul pas pe drumul către infarctul miocardic şi accidentul vascular cerebral. 70% dintre copiii în vârstă de 12 ani au aceste semne precoce de boală vasculară; iar acestea sunt practic întâlnite la toţi tinerii de 21 de ani. Cu mult înainte ca bolile grave să se manifeste, hipertensiunea arterială şi alte probleme încep să-şi ceară preţul. Obezitatea se răspândeşte în SUA ca o epidemie în rândul copiilor, determinând apariţia unor probleme atât fizice cât şi psihologice. Copiii obezi sunt mult mai susceptibili la apariţia diabetului şi a problemelor articulare. Aceştia suferă adeseori şi din punct de vedere social.

Însă există speranţă pentru copiii noştri. Preferinţele alimentare sunt învăţate devreme în timpul vieţii. Copiii cărora li se oferă în mod regulat şi plăcut alimente sănătoase variate (legume, fructe, cereale integrale şi leguminoase) învaţă să mănânce astfel de alimente, chiar să le prefere. Secretul este să faceţi ca aceste alimente să fie în mod regulat o componentă a meselor în familia dumneavoastră, fără a pune un accent prea mare pe faptul că „sunt foarte bune pentru sănătate” (ceea ce implică destul de evident că „nimănui nu-i place cu adevărat să mănânce chestiile astea”). A-i spune unui copil „Dacă

mănânci broccoli o să-ţi dau desert" îl va face pe acesta să urască broccoli. Dacă alimentele sănătoase sunt o parte din rutina familială, atunci copiii le vor accepta în mod natural.

A-i ghida pe copii către dobândirea unor obiceiuri alimentare sănătoase poate fi uneori o provocare. Copiii nu sunt în mod deosebit preocupaţi în legătură cu problemele care pot să apară dacă ei mănâncă alimente nesănătoase. Alimentele care le sunt servite la şcoală s-ar putea să fie diferite de cele pe care le primesc acasă. Iar de la televizor copiii primesc de multe ori un mesaj greşit. Gândiţi-vă numai la tipurile de alimente care fac subiectul reclamelor strălucitoare pentru copii: există multe anunţuri pentru chipsurile de cartofi, însă nici unul pentru cartofii copţi. Copiii sunt bombardaţi cu reclame pentru cereale glazurate şi alimente bogate în grăsimi, fără valoare nutritivă reală. Ei învaţă aceste reclame chiar înainte de a putea să citească. Nu este de mirare în acest caz că ei cresc având convingerea clară că alimentele bogate în grăsimi şi glucide rafinate sunt cele mai bune.

Legătura între privitul la televizor şi obezitate este foarte puternică. Cu cât mai mult un copil priveşte la televizor, cu atât este mai mare riscul de obezitate. Sănătatea mai bună este numai unul dintre multele motive întemeiate pentru care ar trebui să limitaţi privitul la televizor în cazul copiilor dumneavoastră (vezi pag. 466 pentru mai multe informaţii despre televizor).

Ca regulă generală, copiii sunt mult mai atenţi şi mai receptivi la ceea ce părinţii lor fac decât la ceea ce părinţii lor spun. Aşadar, dacă doriţi ca bebeluşii dumneavoastră să aibă un început sănătos în viaţă şi să îşi menţină sănătatea consumând în continuare alimente sănătoase, ar trebui să modificaţi dieta întregii familii, începând cu părinţii.

ELEMENTELE NUTRITIVE

Înainte de a discuta despre alimentele pe care copiii le mănâncă în fiecare zi, ar trebui să discutăm despre cele mai importante substanţe chimice din care sunt alcătuite alimentele şi de modul în care corpul le utilizează. Puteţi compara corpul unui copil cu o clădire care se află în construcţie. Multe materiale diferite sunt necesare pentru a o construi, a o întreţine şi a o repara. Însă o fiinţă umană este în acelaşi timp şi o maşină. Are nevoie de combustibil pentru energie, precum şi de alte substanţe pentru a funcţiona corespunzător.

Proteinele. Principalul material de construcţie a corpului este reprezentat de proteine. De exemplu, muşchii, inima, creierul şi rinichii sunt alcătuiţi în cea mai mare parte din proteine (în afară de apă). Oasele sunt alcătuite dintr-o reţea proteică, umplută cu substanţe minerale. Copiii au nevoie de proteine pentru creşterea continuă a fiecărei părţi a corpului lor şi pentru repararea rănilor. Proteinele asigură de asemenea energie. Carnea, peştele, ouăle şi produsele lactate sunt surse concentrate de proteine, însă acestea conţin şi colesterol şi grăsimi în cantităţi mari. Legumele, leguminoasele şi cerealele pot asigura necesarul proteic pentru un copil în creştere şi ele nu conţin grăsimile saturate şi colesterolul pe care îl conţin alimentele de origine animală.

Carbohidraţii simpli şi complecşi. Aceştia sunt reprezentaţi de amidon şi de alte glucide şi asigură cea mai mare parte a energiei de care are nevoie copilul dumneavoastră. Carbohidraţii complecşi conţin fibre şi deoarece aceştia trebuie să fie scindaţi în carbohidraţi simpli înainte de a putea fi absorbiţi şi utilizaţi ca şi combustibil, ei asigură un aport relativ constant de energie. Legumele, fructele, cerealele integrale şi leguminoasele sunt surse bune de carbohidraţi complecşi.

Carbohidraţii simpli, cum ar fi zahărul şi mierea, asigură energie rapid, însă din moment ce aceştia sunt absorbiţi cu uşurinţă, ei nu ţin de foame pentru mult timp. Rezultatul este că pot conduce la mâncat excesiv şi apariţia obezităţii. Zahărul sau alimentele înalt rafinate cum ar fi bomboanele, gogoşile şi pâine albă asigură „calorii goale" (acest lucru înseamnă calorii fără alte elemente nutritive); aceste alimente accelerează şi distrugerea dinţilor deoarece favorizează apariţia cariilor. Totuşi, în ciuda numeroaselor cercetări nu există dovezi că glucidele ar cauza hiperactivitate, excepţie făcând probabil numai anumiţi copii.

Grăsimile. Grăsimile şi uleiurile (grăsimile lichide) asigură energie şi „materiale de construcţie" pentru corp. 1 gram de grăsimi (lipide) conţine de două ori mai multe calorii decât carbohidraţii sau proteinele. Există 2 tipuri principale de lipide care se găsesc în mod natural în alimente. Lipidele saturate sunt grăsimi solide care se găsesc în special în carne şi în produsele lactate. Lipidele nesaturate sau polinesaturate sunt grăsimi lichide care se găsesc în special în alimentele pe bază de plante, în special în nuci, seminţe şi în uleiuri. Un al treilea tip de lipide este produs în timpul procesării alimentare: lipidele trans se formează atunci când lipidele nesaturate sunt hidrogenate, devenind astfel solide. Lipidele trans se găsesc în margarină, în grăsimile pentru frăgezirea aluatului, cele mai multe produse de panificaţie, precum şi în toate alimentele care conţin uleiuri hidrogenate. Lipidele saturate şi trans (lipidele solide) contribuie la apariţia bolilor cardiace şi a accidentelor vasculare cerebrale; lipidele nesaturate nu par a avea acest efect.

Câteva varietăţi de lipide sunt esenţiale, ceea ce înseamnă că acestea trebuie să facă parte din dietă din moment ce corpul nu le poate produce singur. Cei doi acizi graşi esenţiali de bază pentru oameni sunt acidul linoleic şi acidul linolenic; aceştia se

găsesc în principal în soia, nuci şi seminţe, precum şi în multe legume cu frunze verzi. Laptele uman este bogat în acizi graşi esenţiali; laptele de vacă conţine cantităţi foarte mici. Acizii graşi omega-3, care reprezintă grupul care include şi acidul linolenic, se găsesc în cantităţi foarte mari îndeosebi în peşte şi în seminţele de in (puteţi să găsiţi seminţe de in în majoritatea magazinelor cu produse naturiste; gustul acestora este bun în mod deosebit în salate şi împreună cu cerealele de la micul dejun).

Fibrele alimentare. Legumele, fructele, cerealele integrale şi leguminoasele conţin multe materiale pe care intestinele noastre nu le pot digera şi absorbi, însă care sunt oricum importante. Nutriţioniştii fac distincţie între fibrele solubile – cum sunt cele care se găsesc în pectină şi ovăz – şi fibrele insolubile – care reprezintă materialul grosier din alte plante (de exemplu ţelină).

Fibrele joacă un rol cheie în promovarea unui tranzit intestinal normal prin faptul că asigură volumul crescut al materiilor fecale, acesta stimulând peristaltica intestinală. O persoană care are o dietă săracă în fibre – de exemplu care consumă în special lapte, carne şi ouă – este mult mai probabil să prezinte constipaţie deoarece pur şi simplu după digestie rămân prea puţine materii fecale, iar funcţia intestinelor este în acest fel îngreunată. De asemenea, fibrele par a fi utile în menţinerea sănătăţii intestinului subţire şi a colonului. Se pare că un factor major care contribuie la apariţia cancerului colonului este tranzitul intestinal încetinit al materiilor fecale, acesta datorându-se lipsei materialelor grosiere din diete bazate pe alimente înalt rafinate. Fibrele ajută de asemenea la scăderea concentraţiei colesterolului. Zahărul alb şi cerealele rafinate, cum ar fi făina, conţin puţine fibre sau chiar deloc; carnea, produsele lactate, peştele şi puiul nu conţin nici un pic de fibre.

Caloriile. Valoarea energetică a alimentelor se măsoară în calorii. Apa, substanţele minerale şi vitaminele nu au calorii, iar acest lucru înseamnă că acestea nu furnizează nici un fel de energie organismului. Grăsimile sunt bogate în calorii; un gram de lipide conţine de două ori mai multe calorii decât un gram de carbohidraţi (inclusiv zahărul – vedeţi pagina 346) sau proteine. Untul, margarina şi uleiurile vegetale (care sunt alcătuite aproape în întregime din lipide) precum şi frişca şi maioneza (care sunt foarte bogate în lipide) sunt deci foarte bogate în calorii. Multe tipuri de carne, pui, peşte şi ouă sunt bogate în calorii deoarece conţin multe lipide; la fel este situaţia şi în cazul anumitor legume (de exemplu avocado). Majoritatea brânzeturilor sunt bogate în lipide, de aceea conţin multe calorii. Gram la gram, zahărul, mierea şi siropurile sunt de asemenea bogate în calorii, deoarece nu au apă sau alte materiale grosiere care să „dilueze" caloriile. Siropul de porumb (bogat în fructoză) – un ingredient de bază al băuturilor dulci – reprezintă în fond zahăr concentrat, de aceea este bogat în calorii.

Majoritatea legumelor conţin puţine calorii deoarece acestea sunt alcătuite din apă, carbohidraţi complecşi, proteine şi fibre, cu foarte puţine grăsimi. Cerealele integrale, care au o mare proporţie de fibre, conţin mai puţine calorii pe gram decât carbohidraţii simpli cum ar fi zahărul. Nucile tind să aibă multe calorii deoarece conţin multe grăsimi.

Mulţi oameni consideră caloriile că sunt rele. Bineînţeles, acest lucru este un nonsens. Fără calorii (energie) viaţa ar înceta. Dăunător este excesul de calorii dincolo de cantitatea necesară corpului pentru o creştere şi o activitate normale. Atunci când vine vorba de calorii, echilibrul este totul.

Apa. Cu toate că nu asigură calorii sau vitamine, apa este vitală pentru alcătuirea şi

funcţionarea corpului (corpul unui copil conţine 60-70% apă, în funcţie de vârstă şi de constituţie). Laptele de mamă şi preparatele de lapte asigură un aport suficient de apă pentru a acoperi necesităţile bebeluşului. Pentru bebeluşi şi copii, apa este cea mai importantă băutură, în special când afară este cald sau în timpul efortului fizic, când corpul pierde multă apă prin transpiraţie şi evaporare. Majoritatea alimentelor sunt alcătuite în mare parte din apă; în acest fel copiii primesc o parte din cantitatea de apă care le este necesară în fiecare zi.

Mineralele. Multe minerale diferite au roluri vitale în structura şi funcţionarea corpului; acestea sunt calciul, fierul, zincul, cuprul, magneziul şi fosforul. Mineralele sunt obţinute de organism din alimente, iar după aceea sunt pierdute treptat pe măsură ce celulele tegumentare mor şi se descuamează; de asemenea, pierderile se produc şi prin materiile fecale şi urină. La adulţi, aportul şi pierderea de minerale trebuie să fie în echilibru. Copiii – care sunt în plină creştere – trebuie să reţină în organism mai multe minerale decât pierd, astfel încât creşterea oaselor, muşchilor, tegumentelor şi a altor ţesuturi să se facă fără probleme.

Toate alimentele naturale, nerafinate conţin multe minerale valoroase. Rafinarea cerealelor îndepărtează o parte importantă din conţinutul mineral al acestora. Fierberea legumelor nu modifică conţinutul acestora în minerale, însă poate reduce cantitatea anumitor vitamine. Aproape toate alimentele sunt bogate în fosfor şi magneziu, astfel încât nu trebuie să vă faceţi probleme în legătură cu aportul suficient pentru copii din aceste minerale (cu excepţia situaţiei în care există circumstanţe neobişnuite). Calciul, fierul şi zincul au totuşi o altă situaţie.

Calciul. Oasele şi dinţii sunt alcătuite în cea mai mare parte din calciu şi fosfor. De-a lungul anilor, medicii i-au sfătuit pe copii şi pe adolescenţi să

consume mult calciu pentru a preveni apariţia slăbirii oaselor la vârste înaintate (osteoporoza). În conformitate cu National Academy of Sciences (SUA), copiii între 1 şi 3 ani au nevoie de 500 mg de calciu pe zi; între 4 şi 8 ani de 800 mg; între 9 şi 15 ani de 1300 mg. O modalitate convenabilă pentru asigurarea unei cantităţi atât de mari de calciu este consumul de produse lactate, de aceea campania naţională de publicitate îndeamnă pe toată lumea să consume mai mult lapte.

În ultimii ani, experţii au început să se întrebe dacă într-adevăr copiii şi adolescenţii au nevoie de atât de mult calciu. Într-un studiu efectuat pe fete între 12 şi 20 de ani, aportul de calciu de peste 500 mg (aproximativ 40% din necesarul zilnic standard recomandat) nu a părut a creşte densitatea osoasă. Ce a contat cu adevărat a fost nivelul de activitate fizică; fetele care au făcut mai multă mişcare au avut o densitate osoasă mai mare.

Alte cercetări sugerează că produsele lactate determină creşterea cantităţii de calciu care este pierdută zilnic în urină, în timp ce alte surse de calciu nu au aceste efect (în mod evident, scopul aportului crescut de calciu este ca acesta să fie păstrat de organism; calciul care este eliminat în urină ar putea foarte bine să nu mai fie ingerat deloc). Beneficiile pentru sănătate ale aportului de calciu din alte surse decât produsele lactate sunt discutate în detaliu la pag. 340-343. În timp ce laptele şi alte produse lactate reprezintă sursa principală de calciu în dietele nord-americane, calciul poate fi obţinut şi din mai multe legume, fasole şi alimente îmbogăţite cu calciu (vezi tabelul de la pag. 355). De exemplu, sucurile de portocale îmbogăţite cu calciu, care sunt larg disponibile, conţin la fel de mult calciu ca şi laptele; la fel conţin şi laptele de soia şi laptele de orez. Suplimentele de calciu sunt ieftine şi de obicei acceptate bine de către copii. Bineînţeles, o pastilă cu calciu nu asigură celelalte substanţe

nutritive care se găsesc în legumele bogate în calciu şi în lapte.

De asemenea, laptele conţine şi vitamina D (vezi pag. 340). Copiii care au diete ce nu conţin produse lactate au nevoie de o sursă bună de vitamina D (fie un supliment cu vitamine, fie expunerea suficientă la soare) astfel încât să poată absorbi tot calciul de care au nevoie.

(Fluorul, un alt mineral care este necesar pentru creşterea oaselor şi în special a dinţilor, este discutat la pag. 805; apa din majoritatea oraşelor americane conţine suficient fluor, însă apa din fântână de obicei nu conţine cantităţile necesare din acest mineral).

Fierul. Fierul este un component crucial al hemoglobinei, substanţa care se găseşte în globulele roşii sangvine şi care transportă oxigenul la toate celulele organismului. De asemenea, fierul are un rol important în dezvoltarea şi funcţionarea creierului. Chiar şi un deficit uşor de fier în prima parte a copilăriei poate avea ca rezultat probleme de învăţare pe termen lung. Laptele de mamă conţine fier într-o formă înalt absorbabilă, fapt ce face ca bebeluşii hrăniţi exclusiv la sân să primească suficient fier pentru o dezvoltare corespunzătoare a creierului, cel puţin pentru primele 6 luni de viaţă. Formulele pentru bebeluşi sunt îmbogăţite cu fier pentru acelaşi motiv. Pentru dezvoltarea adecvată a creierului, formulele sărace în fier nu sunt potrivite.

Laptele de vacă are puţin fier, iar copiii hrăniţi numai cu lapte de vacă au un risc înalt de a face un deficit de fier. Mai mult, laptele de vacă poate interfera cu absorbţia fierului. În cazul anumitor copii, laptele de vacă poate să determine apariţia de hemoragii intestinale, crescând astfel şi mai mult deficitul de fier. Datorită acestor motive, copiilor nu ar trebui să li se dea lapte de vacă înainte de vârsta de un an. Ei ar trebui să bea numai lapte de mamă sau preparate pentru copii.

Cerealele îmbogăţite cu fier şi alte alimente bogate în fier devin importante după vârsta de 6 luni. Carnea conţine fier, însă copiii îşi pot acoperi necesarul de fier prin consumarea legumelor bogate în fier şi a alimentelor îmbogăţite cu fier, evitând astfel consumul de grăsimi saturate şi de colesterol care se găsesc în carne. Majoritatea preparatelor multivitaminice pentru copii conţin fier.

Zincul. Acest mineral este o componentă importantă a multor enzime din organism. Zincul este necesar pentru creşterea celulară. Deficitul de zinc se manifestă iniţial la nivelul celulelor care în mod normal cresc rapid; apar astfel probleme la nivel intestinal, probleme legate de vindecarea rănilor, deficienţe imunitare. Laptele de mamă conţine zinc într-o formă absorbită foarte bine de către bebeluşi. De asemenea, zincul se mai găseşte şi în carne, peşte, brânză, cereale integrale, mazăre, fasole şi nuci. În timp ce zincul provenit din plante nu se asociază niciodată cu colesterolul, acesta are tendinţa de a fi mai puţin absorbit şi de aceea copiii care au o dietă predominant vegetariană (vezi pag. 338) trebuie să mănânce multe alimente bogate în zinc şi probabil să ia zilnic un supliment cu multivitamine care să conţină zinc (pentru orice eventualitate).

Iodul. Iodul este necesar pentru funcţionarea corespunzătoare a glandei tiroide. Deficitul de iod este una dintre cele mai importante cauze de retard mintal pe plan mondial. Adăugarea de iod în sarea de bucătărie a făcut ca deficitul de iod să fie foarte rar întâlnit în SUA.

Sodiul. Sodiul este prezent în sarea de bucătărie şi în cele mai multe alimente gata preparate. Este una dintre principalele substanţe chimice ale sângelui. Rinichii păstrează nivelul de sodiu din organism sub un control strâns. De exemplu, când copilul mănâncă o supă conservată – care de obicei conţine mult sodiu (verificaţi eticheta) – atunci

rinichii lui vor trebui să muncească pentru a elimina tot sodiul în exces. În cadrul acestui proces, alte minerale (inclusiv calciul) vor fi pierdute de asemenea în urină. De fapt, aportul crescut de sodiu pare a contribui la apariţia osteoporozei mai târziu în viaţă şi în cazul anumitor persoane la apariţia hipertensiunii arteriale.

Vitaminele. Acestea sunt substanţe chimice speciale de care corpul are nevoie în cantităţi mici. Toate vitaminele pot fi obţinute dintr-o dietă care conţine carne slabă, produse lactate degresate, legume, cereale integrale, fructe, fasole şi mazăre, nuci şi seminţe. Dietele care nu conţin deloc carne şi produse lactate pot de asemenea să asigure toate vitaminele necesare organismului şi chiar pot să fie mai bogate în anumite vitamine, cum ar fi folatul şi vitamina C. O excepţie importantă este vitamina B_{12}, care se găseşte numai în produsele animale, în cerealele integrale şi în alte câteva produse alimentare îmbogăţite cu vitamine. Un supliment zilnic cu multivitamine este indicat pentru copilul foarte pretenţios la mâncare sau care nu pare a creşte corespunzător. Unii experţi recomandă un supliment zilnic cu multivitamine pentru fiecare copil. O pastilă de multivitamine în fiecare zi este de departe preferabilă luptei cu copilul dumneavoastră pentru ca acesta să îşi termine legumele sau să mănânce mai multe fructe crude.

Vitamina A. Corpul produce vitamina A din beta-caroten, acesta fiind substanţa chimică care face ca morcovii şi coaja dovleceilor să aibă culoarea galbenă. Sistemele organismului care se bazează pe vitamina A sunt plămânii, intestinul, aparatul urinar şi în mod special ochii. Legumele şi fructele, în special cele galbene şi portocalii, asigură toată vitamina A de care au nevoie copiii. Probabil singurii copii care au deficit de vitamina A sunt aceia care au afecţiuni intestinale cronice

sau malnutriţie cronică. Aportul excesiv de vitamina A (realizat cu ajutorul suplimentelor vitaminice) poate fi dăunător atât pentru copii cât şi pentru adulţi; acest lucru nu se va întâmpla în urma consumului de legume.

Complexul vitaminic B. Oamenii de ştiinţă obişnuiau să considere că există numai un singur tip de vitamină B, aceasta având mai multe roluri în organism. Însă atunci când ei au studiat această vitamină, s-a dovedit că este de fapt vorba de mai multe vitamine diferite, cele mai multe găsindu-se împreună în alimente. Din moment ce vitaminele din grupul B nu sunt complet cunoscute şi înţelese, este mai bine ca oamenii să consume multe dintre alimentele care conţin cantităţi crescute din aceste vitamine decât să şi le asigure separat din suplimente. Sunt 4 tipuri de vitamine B foarte cunoscute şi foarte importante pentru organismul uman, iar acestea sunt denumite după numele lor chimic: tiamină, riboflavină, niacină şi piridoxină. Fiecare ţesut din organism are nevoie de aceste 4 vitamine.

Tiamina (vitamina B_1), riboflavina (vitamina B_2) şi niacina (vitamina B_3 sau acidul nicotinic) sunt conţinute în cantităţi suficiente în alimente cum ar fi laptele, ouăle, ficatul şi carnea, precum şi în orezul integral, cerealele integrale, mazăre, fasole, arahide, produsele de panificaţie îmbogăţite, pastele făinoase îmbogăţite şi fulgii de cereale. Deficitul acestor vitamine la copii este puţin probabil să apară, cu excepţia situaţiilor în care dieta cuprinde în principal produse rafinate şi zahăr. Piridoxina (vitamina B_6) se găseşte în banane, varză, porumb, ovăz, păstăile de mazăre, tărâţele de grâu, pepene galben şi melasă. Aceste alimente, împreună cu cele mai multe cereale, acoperă necesarul zilnic al copiilor.

Cobalamina (vitamina B_{12}) se găseşte în alimentele de origine animală, inclusiv laptele,

însă este absentă în majoritatea alimentelor de origine vegetală. Copiii care nu consumă produse de origine animală pot să îşi asigure necesarul de vitamină B_{12} din cereale şi lapte de soia, aceste produse fiind îmbogăţite cu această vitamină (adeseori aceasta este denumită pe etichetă cobalamină sau ciancobalamină). Pentru mai multă siguranţă, aceşti copii ar trebui de asemenea să primească în fiecare zi şi un supliment de multivitamine pentru a fi siguri că primesc o cantitate suficientă de vitamina B_{12}.

Acidul folic (folatul). Acidul folic, important pentru sinteza ADN-ului şi pentru formarea globulelor roşii, se găseşte în spanac, broccoli, napi, cereale integrale şi fructe (cum ar fi pepenele galben şi căpşunele). Este dificil de supraestimat rolul acidului folic în prevenirea unor malformaţii congenitale grave cum ar fi spina bifida (defect de dezvoltare a coloanei vertebrale). Acest lucru nu reprezintă o problemă pentru copii, însă atunci când o femeie ajunge la vârsta la care poate să rămână însărcinată, este bine ca aceasta să ia un supliment cu acid folic pentru a fi sigură că organismul ei conţine cantităţi suficiente din această vitamină cheie (necesară pentru dezvoltarea fetală).

Vitamina C (acidul ascorbic). Dezvoltarea oaselor, a dinţilor, a vaselor de sânge şi a altor ţesuturi depinde de vitamina C; de asemenea, de această vitamină depind şi multe funcţii ale organismului. Vitamina C se găseşte în cantităţi mari în portocale, lămâi, grapefruit, roşii proaspete sau conservate corespunzător, suc de roşii, varză crudă; de asemenea, cantităţi mai mici de vitamina C se găsesc în multe alte fructe şi legume. Cu toate acestea, vitamina C este distrusă cu uşurinţă în timpul gătitului. Oamenii ale căror diete conţin multe legume şi fructe bogate în vitamina C tind să aibă rate mai scăzute de apariţie a cancerului, cu toate că acest efect benefic s-ar putea datora în

parte celorlalte substanţe nutritive care se găsesc în alimentele bogate în vitamina C. Deficitul de vitamină C este rar în America de Nord. Principalele simptome sunt apariţia echimozelor şi erupţiilor, sângerări dureroase ale gingiilor şi dureri articulare.

Vitamina D. Această vitamină creşte absorbţia calciului şi a fosforului la nivel intestinal şi ajută la încorporarea acestora în oase. Spre deosebire de alte vitamine, vitamina D poate fi sintetizată şi de organism. Lumina soarelui stimulează producţia de vitamină D la nivelul tegumentelor, astfel încât oamenii produc în mod natural această vitamină atunci când petrec timp în natură. Bineînţeles, atunci când este frig, oamenii se îmbracă şi tegumentele sunt acoperite, sau stau în casă, deci producţia de vitamină D scade; de asemenea, copiii cu pielea închisă la culoare trebuie să se expună mai mult la soare pentru a produce o cantitate suficientă de vitamina D, deoarece pigmentul din tegumentul lor blochează o parte din razele soarelui.

Mamele au nevoie de cantităţi suplimentare de vitamina D în timpul sarcinii şi alăptării. Bebeluşii cu pielea închisă la culoare, care sunt hrăniţi exclusiv la sân, au nevoie de un supliment cu vitamina D. Pentru mai multă siguranţă, Academia Americană de Pediatrie recomandă în prezent suplimentarea zilnică cu 200 de unităţi internaţionale de vitamina D pentru fiecare bebeluş alăptat, începând cu vârsta de 6 luni (vezi pag. 239).

Vitamina E. Această vitamină se găseşte în nuci, seminţe, cereale integrale, uleiuri vegetale, precum şi în porumb, spanac, broccoli şi castraveţi. Unul dintre rolurile vitaminei E ar putea fi să ajute corpul să facă faţă substanţelor toxice care ar putea să determine apariţia cancerului şi a îmbătrânirii accelerate. O dietă vegetariană este de obicei bogată în vitamina E. Nu este clar dacă

suplimentele cu vitamina E aduc vreun beneficiu suplimentar, mai ales că există şi riscul de supradoză. Pe de altă parte, un copil a cărui dietă este foarte săracă în legume ar putea să beneficieze în urma administrării zilnice a unui preparat multivitaminic care conţine şi vitamina E.

Toxicitatea vitaminelor. Megadozele de vitamine – adică administrarea de vitamine în doze de zece ori mai mari (sau chiar mai mult) decât recomandările zilnice ale FDA (Food and Drug Administration) pot fi periculoase pentru copii. Vitaminele A, D şi K sunt cele care au probabilitatea cea mai mare de a atinge doze toxice, ducând la apariţia unor probleme grave; alte vitamine (cum ar fi piridoxina – B_6 şi niacina) pot avea de asemenea efecte negative grave. Înainte de a-i administra copilului dumneavoastră vitamine în cantităţi mai mari decât cele recomandate aveţi grijă să discutaţi cu medicul.

O DIETĂ MAI SĂNĂTOASĂ

Nu există nici o îndoială asupra faptului că dieta tipică americană este prea bogată în grăsimi, zahăr şi sare. Aproape toată lumea este de acord că un copil ar trebui să mănânce mai multe legume şi cereale integrale şi mai puţină carne, brânză şi dulciuri. Filozofia nutriţională a dr. Spock a avansat cu încă câţiva paşi faţă de aceste constatări. El a considerat că cea mai sănătoasă dietă este cea pe bază de vegetale, fără carne, ouă sau produse lactate. Această abordare nu este atât de extremă pe cât ar putea să pară la prima vedere, iar concluziile lui erau de fapt bazate pe cercetări ştiinţifice riguroase. Cu toate că agenţiile guvernamentale oficiale de sănătate şi grupuri mari de experţi (cum ar fi Academia Americană de Pediatrie) susţin introducerea laptelui şi a unor mici cantităţi de carne pentru copii, oameni de ştiinţă cu renume nu sunt cu toţii de acord asupra celei mai bune diete, iar mulţi dintre ei sunt de partea dr. Spock.

SPOCK CLASIC

Eu personal am urmat o dietă fără lactate, cu carne foarte slabă, din anul 1991 când aveam 88 de ani. La două săptămâni după această dietă, bronşita mea cronică s-a vindecat, după doi ani de tratament antibiotic fără succes. Am avut prieteni de vârste mijlocii sau mai bătrâni cărora li s-a ameliorat boala de inimă după ce au eliminat produsele lactate, carnea şi alte produse cu grăsimi saturate. Ca să aveţi un asemenea succes, este foarte important să înlocuiţi cerealele integrale cu o varietate de legume şi fructe, şi să deveniţi mult mai activi… Eu nu mai recomand de mult produsele lactate după vârsta de doi ani. Bineînţeles, era o vreme când laptele de vacă era considerat foarte bun. Dar cercetările, împreună cu

experienţa clinică, au forţat medicii şi nutriţioniştii să regândească această recomandare.

Ce vă rămâne de făcut în această situaţie? În nutriţie, la fel ca şi în multe alte domenii ale creşterii copiilor, nu există un răspuns corect universal; un lucru anume nu este potrivit pentru toată lumea. O dietă bazată pe Piramida Alimentelor, recomandată de Departamentul American de Agricultură, care conţine cantităţi mici de carne, lapte degresat şi multe alimente pe bază de plante, este o alegere comună pentru mulţi copii. Pe de altă parte, o dietă care nu conţine aproape deloc lapte şi carne, cu toate că necesită ceva mai mult timp pentru a fi pusă la punct, ar putea să fie la fel de delicioasă şi ar putea să ofere chiar mai multe beneficii pe termen lung atât pentru dumneavoastră cât şi pentru copiii dumneavoastră.

Sunt dietele vegetariene sigure? O dietă care nu conţine deloc carne este denumită vegetariană; o dietă care nu conţine deloc carne, ouă, lapte sau produse lactate (cum ar fi untul şi brânza) este denumită strict vegetariană. Nutriţioniştii sunt de acord că un copil se poate dezvolta foarte bine atât cu diete vegetariene cât şi cu cele strict vegetariene. Cu o dietă lacto-ovo-vegetariană (adică o dietă care include produse lactate şi ouă) există un risc foarte scăzut de deficite nutriţionale. De fapt, cu o astfel de dietă nutriţia copilului dumneavoastră va fi probabil mult mai bună decât cea a prietenilor săi, aceasta conţinând mai multe fibre şi vitamine. Cu o dietă strict vegetariană (fără produse lactate sau ouă) părinţii vor trebui să aibă grijă în mod deosebit pentru a le asigura copiilor lor cantităţile necesare de calciu, zinc şi vitamina B_{12}. Acest lucru poate fi făcut cu uşurinţă: un complex cu multivitamine şi multiminerale le poate asigura cantităţile de vitamine necesare.

Copiii mici au nevoie de multe calorii, însă stomacurile lor nu au un volum prea mare.

Datorită acestui motiv dietele lor trebuie să conţină surse concentrate de calorii (de exemplu nuci, uleiuri sau alimente bogate în proteine). Dietele hipocalorice nu sunt potrivite pentru copiii mici; în schimb, dietele echilibrate şi bogate în substanţe nutritive sunt.

Bineînţeles, copiii care au o dietă vegetariană nu sunt singurii care ar putea să aibă deficite nutriţionale. Şi copiii care mănâncă lapte şi carne pot avea un deficit de folat, fibre sau vitamina E dacă evită legumele.

Deficitele nutriţionale apar cel mai probabil la vârstele mici, după ce copiii nu mai sunt alăptaţi sau nu mai primesc lapte praf; în acest timp aportul de substanţe nutritive ar putea avea de suferit şi ar putea să fie ineficient (deoarece corpul şi creierul lor continuă să se dezvolte încă foarte repede), iar copiii nu se pot alimenta încă singuri. Probleme nutriţionale mai subtile apar adeseori în timpul adolescenţei, aceasta fiind o altă perioadă în timpul căreia creşterea este accelerată. Atunci când părinţii sunt conştienţi de aceste probleme, ei se pot asigura că bebeluşii lor primesc toate substanţele nutritive care le sunt necesare.

Dacă vă hotărâţi asupra unei diete vegetariene, atunci paginile care urmează vă pot oferi informaţiile de care aveţi nevoie pentru a începe, însă, aşa cum este cazul la orice modificare a dietei, probabil că veţi dori să citiţi mai multe materiale pentru a evita capcanele nutriţionale şi pentru a obţine şi alte idei pentru o alimentaţie convenabilă şi plăcută. De asemenea, aţi putea să doriţi să consultaţi un specialist în nutriţie, care v-ar putea oferi informaţii personalizate şi sprijin. Cărţile şi broşurile v-ar putea fi de ajutor, însă acestea nu sunt un substituent al unui specialist în care aveţi încredere.

Beneficiile dietelor care conţin mai puţină carne. Majoritatea familiilor au devenit din ce în ce mai conştiente faţă de grăsimile pe care le

conţine carnea şi multe persoane aleg bucăţile de carne cu mai puţină grăsime. Nu este nici o îndoială că este mai bine să mâncaţi cantităţi mai mici de carne decât cantităţi mai mari (de exemplu, porţia de friptură recomandată are dimensiunile unui pachet de cărţi de joc).

Chiar şi mai sănătos ar fi dacă aţi reduce cantitatea de carne din dietă, sau chiar dacă aţi renunţa complet la carne şi pui. Copiii pot obţine suficiente proteine din fasole, cereale şi legume; procedând în acest fel, ei pot evita grăsimile animale şi colesterolul care se găseşte în carne. Din nefericire, trecerea de la carnea roşie la carnea de pui nu este de prea mare ajutor. Carnea de pui poate avea tot la fel de mult colesterol ca şi carnea de vită (aprox. 100 mg de colesterol la o porţie de 125 g) şi aproape la fel de multă grăsime. Cercetătorii au aflat şi că substanţele chimice cancerigene care se formează în carnea de vită atunci când este gătită se formează în acelaşi fel şi în carnea de pui.

Copiii care cresc obţinându-şi substanţele nutritive în special din vegetale şi nu din carne au un avantaj de sănătate. Ei sunt mult mai puţin predispuşi la a avea probleme ponderale, diabet, hipertensiune arterială şi anumite forme de cancer. Mesele fără carne i-ar putea ajuta de asemenea pe copiii dumneavoastră să aibă oase mai puternice, din moment ce proteinele care se găsesc în carne determină creşterea pierderilor de calciu la nivel urinar (vezi pag. 342).

Un alt motiv pentru care unele familii sunt mult mai înclinate la a adopta diete vegetariene este că acestea sunt mai sigure. În ultimii ani, frecvenţa infecţiilor bacteriene produse în urma ingestiei de carne, pui sau ouă a crescut alarmant, iar datorită acestui motiv autorităţile insistă ca aceste produse să fie manevrate şi depozitate corespunzător şi să fie bine preparate termic înainte de a fi consumate.

Multe familii îşi modifică treptat dietele pe măsură ce învaţă mai multe. Dacă încă mâncaţi carne regulat, ar fi o idee bună să încercaţi să aveţi pe cât de multe mese fără carne vă este posibil, să încercaţi noi feluri de mâncare şi să experimentaţi cu produse noi care sunt substituente potrivite pentru carne. Unele dintre acestea, cum ar fi chifteluţele şi hot dog fără carne, pot fi găsite sub formă congelată la magazin. Dacă decideţi să adoptaţi o dietă vegetariană pentru familia dumneavoastră, este important să aveţi cunoştinţe suficiente despre nutriţie pentru a vă asigura că alimentaţia dumneavoastră este completă. În particular, un supliment zilnic cu multivitamine (care să conţină neapărat vitamina B_{12} – vezi pag. 335) este important pentru cei care au o dietă vegană.

Probleme legate de laptele de vacă. Laptele şi alte produse lactate sunt principala sursă de calciu şi vitamina D pentru copiii din America de Nord, iar aceste produse asigură pe lângă calciu şi proteine şi grăsimi. Cei mai mulţi dintre noi am crescut spunându-ni-se că laptele este bun pentru noi, astfel că este dificil să ne imaginăm că laptele ar putea reprezenta un risc pentru sănătate sau că surse alternative de substanţe nutritive ar putea să fie mai bune. În timp ce în legătură cu unele dintre problemele legate de produsele lactate nu există nici o îndoială, în legătură cu altele (pe care le voi scoate în evidenţă) există multe controverse.

Produsele lactate sunt de multe ori bogate în grăsimi saturate care favorizează apariţia blocajelor arteriale şi a problemelor legate de greutatea corporală pe măsură ce copiii cresc. De fapt, în conformitate cu *National Institute of Child Health and Human Development,* laptele este principala sursă de lipide din dieta copiilor din SUA – asigurând un aport lipidic mai ridicat decât hamburgerii, cartofii prăjiţi, brânza şi chipsurile. În timp ce laptele şi iaurtul sunt disponibile şi în

forma degresată, majoritatea brânzeturilor, îngheţatelor şi a altor produse lactate sunt foarte bogate în grăsimi (şi este vorba de grăsimi dăunătoare pentru sănătate). Acizii graşi esenţiali necesari pentru dezvoltarea creierului se găsesc în uleiurile vegetale. Laptele, fie acesta degresat sau integral, conţine cantităţi foarte mici de acizi graşi esenţiali.

Există şi alte probleme legate de produsele lactate, chiar şi de cele degresate. Produsele lactate pot interfera cu abilitatea copiilor de a absorbi fierul şi pot determina pierderi digestive de sânge la copiii mici şi la copiii mai mari care au alergii adevărate la laptele de vacă (laptele de vacă integral nu este sigur pentru copiii mai mici de un an. Preparatele pe bază de lapte de vacă ar trebui să fie îmbogăţite cu fier pentru a asigura o absorbţie a acestuia în cantităţi suficiente; cele care conţin puţin fier ar trebui să fie evitate la copii sau să le fie date numai pentru perioade scurte de timp). Aceste probleme, combinate cu faptul că laptele de vacă conţine puţin fier, pot conduce la apariţia deficitului de fier (vezi pag. 332 pentru legătura dintre fier şi dezvoltarea cerebrală).

Alte probleme de sănătate ar putea să fie agravate sau chiar cauzate de produsele lactate. Acestea sunt astmul şi alte probleme respiratorii, infecţiile cronice ale urechii, eczemele (afecţiuni cutanate cronice caracterizate prin mâncărime şi descuamare) şi constipaţia. Cauza exactă a apariţiei acestor probleme nu este cunoscută, însă alergia la proteinele din laptele de vacă ar putea să joace un rol în unele cazuri. Dacă astmul sau eczemele au agregare familială, atunci există şanse mari ca laptele să aibă un rol important în apariţia acestora. Excluderea produselor lactate din dietă ajută uneori la eliminarea acestor probleme; evitarea completă a laptelui de vacă le-ar putea preveni.

Există dovezi clare care arată că băutul laptelui de către copiii care au o predispoziţie genetică determină creşterea riscului de apariţie a diabetului cu debut juvenil. O parte a proteinelor din laptele de vacă seamănă cu o proteină care se găseşte la nivelul pancreasului uman care are un rol în producţia de insulină. În cazul unor copii, o reacţie alergică la proteinele din laptele de vacă ar putea conduce la distrugerea capacităţii pancreasului de a produce insulină, iar rezultatul în această situaţie este apariţia diabetului.

Există de asemenea dovezi – destul de convingătoare, cred eu – care arată că o dietă bogată în lapte de vacă îi predispune pe bărbaţii mai în vârstă la cancer de prostată. Cancerul de prostată este al doilea cancer ca frecvenţă la bărbaţi (după cancerul tegumentar).

În final, pe măsură ce copiii cresc, o mare parte dintre ei vor avea dureri abdominale, balonare, flatulenţă şi diaree atunci când consumă lapte, datorită glucidului principal care se găseşte în lapte – lactoza. Aceste simptome se datorează faptului că abilitatea de a digera lactoza dispare în cazul multor oameni în ultima parte a copilăriei. În natură, animalele nu mai consumă lapte atunci când cresc, iar acesta este probabil şi tiparul normal pentru oameni.

Calciul, laptele de vacă şi oasele. Copilăria şi adolescenţa sunt momente cheie pentru dezvoltarea oaselor. Recomandările dietetice standard sunt de aproximativ 900 mg de calciu în fiecare zi, acesta fiind echivalentul a 3 pahare de lapte de 250 ml.

Mulţumită în parte publicităţii convingătoare, toată lumea „ştie” faptul că laptele este o sursă importantă de calciu. Însă oamenii de ştiinţă dezbat încă avantajele şi dezavantajele laptelui în ceea ce priveşte sănătatea oaselor. În mai multe studii bine conduse nu s-a observat nici o legătură între cantitatea de lapte consumată de copii şi

cantitatea de calciu pe care aceşti copii au depozitat-o în oase. Aceasta este cu adevărat o descoperire remarcabilă. Cum consumul laptelui de vacă este important pentru creşterea oaselor, atunci este de aşteptat ca oamenii care consumă mai mult lapte să aibă oase mai puternice. Însă în realitate nu este aşa. De fapt, în SUA consumul de lapte este foarte ridicat; la fel este însă şi prevalenţa osteoporozei.

Există multe explicaţii posibile ale acestui lucru. Una dintre ele este că aportul de calciu este numai unul dintre numeroşii factori care influenţează densitatea osoasă. Exerciţiile fizice joacă de asemenea un rol foarte important. Contează nu doar cât de mult calciu este ingerat, ci şi cât de mult calciu părăseşte corpul. Dietele bogate în lapte şi produse lactate adeseori conţin şi mult sodiu sub formă de sare. Multe băuturi necarbogazoase sunt de asemenea bogate în sodiu. În cazul anumitor persoane, aportul crescut de sodiu are ca efect pierderea de calciu din oase prin urină. De asemenea, proteinele din lapte şi carne conţin anumiţi aminoacizi care determină eliminarea unei cantităţi crescute de calciu prin urină. Aşadar, în ceea ce priveşte dezvoltarea oaselor sănătoase, s-ar putea să fie la fel de bine (dacă nu mai bine) dacă aportul de calciu (precum şi de sodiu şi de proteine animale) ar fi mai redus.

Alimente sănătoase bogate în calciu. Alte surse de calciu oferă multe avantaje, avantaje pe care produsele lactate nu le au. Majoritatea legumelor cu frunze verzi şi fasolea au o formă de calciu care este absorbită la fel de bine (dacă nu chiar mai bine) decât cea din lapte. Împreună cu calciul, aceste legume asigură şi un aport crescut de vitamine, fier, carbohidraţi complecşi şi fibre, toate aceste componente găsindu-se în cantităţi mici sau deloc în lapte. Legumele şi leguminoasele sunt o sursă sănătoasă de calciu şi au multe alte

avantaje nutriţionale. Vă puteţi orienta consultând lista de la pag. 355.

Totuşi, este foarte improbabil ca un copil să îşi poată asigura tot calciul de care are nevoie numai din legumele cu frunze verzi; de exemplu, el ar trebui să mănânce o cantitate imensă de conopidă. Însă există şi alte alimente care conţin mult calciu, de exemplu fasolea (vezi pag. 345). Băuturile pe bază de soia şi orez, îmbogăţite cu calciu, sunt la fel de gustoase ca şi laptele de vacă atunci când sunt combinate cu cerealele pentru copii (odată ce aceştia s-au obişnuit cu ele) şi nu conţin grăsimi şi proteine animale. Aceste băuturi, la fel ca şi sucurile de portocale şi grapefruit îmbogăţite cu calciu, asigură tot atât de mult calciu (gram la gram) ca şi laptele.

ALEGERI DIETETICE RAŢIONALE

În ultimele câteva decade am învăţat multe lucruri despre cum să utilizăm cunoştinţele nutriţionale pentru a-i ajuta pe copii să rămână sănătoşi. Obişnuiam să considerăm că legumele, cerealele şi leguminoasele sunt feluri de mâncare secundare. Consideram carnea şi produsele lactate ca fiind alimentele noastre favorite şi nu eram în mod deosebit preocupaţi în legătură cu grăsimile şi colesterolul din dietele copiilor noştri. Acum ştim mai bine. Cercetările au dovedit clar că legumele, cerealele, leguminoasele şi fructele ar trebui să reprezinte componentele cele mai importante ale oricărei diete. Acestea asigură substanţele nutritive de care copiii au nevoie pentru a creşte şi nu conţin colesterolul şi grăsimile animale care reprezintă cauza atât de multor probleme.

Din nefericire, numai puţini dintre noi am fost crescuţi şi obişnuiţi cu diete care puneau accentul pe legume, cereale şi leguminoase, astfel încât nu suntem întotdeauna capabili să ne alcătuim mese complete din punct de vedere nutriţional. Iată mai jos câteva indicaţii pentru a simplifica lucrurile. Unele dintre acestea vi se vor părea elementare şi de bun simţ; altele s-ar putea să fie noi pentru dumneavoastră. În orice caz, fiecare dintre ele este importantă.

Legumele cu frunze verzi. Broccoli, conopida, spanacul, cresonul, măcrişul, sfecla, napii şi varza, varza albă chinezească şi Bok Choy, precum şi alte legume verzi conţin foarte mult calciu uşor absorbabil, fier, precum şi multe vitamine de care copilul dumneavoastră are nevoie. Introduceţi 2-3 porţii de legume verzi în dieta zilnică. Acestea ar trebui întotdeauna să fie gătite rapid – unele numai 1-2 minute – astfel încât culoarea lor să rămână verde-deschis. Ele pot fi condimentate cu puţină sare de mare atunci când copilul dumneavoastră

este mai mare, însă cel mai bine ar fi dacă aţi evita adaosul suplimentar de sare în cazul copiilor mici pentru ca nu cumva aceştia să se obişnuiască şi să le placă alimentele sărate.

Alte legume. Legumele ar trebui să reprezinte 25-30% din dietă. Cel mai bine ar fi să utilizaţi legume cultivate ecologic (ideal ar fi să le cultivaţi singuri). Legumele de acest fel şi alimentele preparate cu ele au avantajul că nu conţin deloc pesticide. Cultivarea unor legume cu ajutorul copiilor dumneavoastră este o metodă excelentă pentru a avea la îndemână legume proaspete şi sănătoase şi pentru a împărtăşi cu aceştia o experienţă plăcută.

Prospeţimea este întotdeauna secretul valorii nutritive crescute a legumelor. Legumele congelate sau conservate adeseori reţin şi ele multe dintre substanţele nutritive şi uneori pot fi mai ieftine. Legumele nu vor fi plictisitoare dacă puneţi accentul pe varietate atât în legumele pe care le utilizaţi cât şi în mâncărurile pe care le pregătiţi cu ele. Gătitul corect al legumelor va contribui la creşterea apetitului copilului dumneavoastră şi va face ca alimentele să fie mult mai apetisante.

Este bine ca la masă să fie mai multe tipuri de legume, astfel încât copilul să le poată alege pe cele care îi plac. Acesta ar putea să prefere legumele preparate într-un anumit fel: de exemplu, frunze proaspete de măcriş în salată mai degrabă decât gătit. A-i forţa pe copii să mănânce legumele care nu le plac nu este o metodă care să dea rezultate pe termen lung. Cel mai bine este să păstraţi oferta de legume variată şi interesantă, astfel încât acesta să fie tentat să exploreze.

Fasolea şi alte leguminoase. Leguminoasele sunt bogate în proteine, calciu, precum şi în multe alte substanţe nutritive şi ar trebui să facă parte în mod constant din dietă. Tofu şi tempeh, ambele produse pe bază de soia, pot fi utilizate în multe feluri de mâncare şi supe. O masă cu leguminoase

şi orez integral – sau orice altă combinaţie leguminoase-cereale – îi va oferi copilului dumneavoastră suficiente proteine şi fibre şi foarte puţine grăsimi.

Fructele, seminţele şi nucile. Aceste alimente pot fi nişte adaosuri delicioase la dietă. Fructele sunt digerate mai bine atunci când sunt gătite. Merele, perele şi alte fructe de sezon care sunt cultivate local sunt cele mai bune, iar produsele ecologice sunt mai sănătoase decât cele tratate cu pesticide (produsele organice sunt mai scumpe, însă pe ansamblu o dietă bogată în legume ar putea să fie mai puţin costisitoare decât o dietă bogată în carne). Seminţele şi nucile pot fi prăjite şi măcinate pentru a putea să fie digerate mai uşor. Untul de migdale şi de arahide este un aliment delicios pentru copii şi reprezintă un substituent adecvat pentru bomboane sau îngheţată (pentru a evita alergiile este înţelept să introduceţi în dieta copilului untul de arahide după vârsta de un an; acelaşi lucru este valabil şi pentru untul de migdale şi alte produse de acest fel).

Cerealele integrale. O parte substanţială a dietei unui copil ar trebui să fie compusă din cereale integrale. Orezul nedecorticat, orzul, ovăzul, meiul, fideaua şi pastele făcute din cereale integrale, precum şi produsele de panificaţie făcute din făină integrală conţin carbohidraţi complecşi care produc saţietate, au o valoare nutritivă crescută şi reprezintă o sursă excelentă de energie pentru copiii în plină creştere. Aceste alimente asigură de asemenea şi un aport crescut de proteine, fibre şi vitamine importante.

Grăsimile şi uleiurile. Cele mai sănătoase uleiuri sunt cele de susan, de măsline, de porumb, de in, precum şi uleiurile vegetale polinesaturate. Folosiţi numai cantităţi mici, suficiente pentru a unge fundul tigăii, sau folosiţi un spray cu ulei vegetal. Grăsimile vegetale sunt mult mai sănătoase decât grăsimile animale; cu toate

acestea, este mai bine să folosiţi numai o cantitate modestă din orice ulei pe care alegeţi să-l consumaţi. Margarina ar putea să fie la fel de dăunătoare ca şi untul deoarece transformarea lipidelor vegetale are ca rezultat apariţia grăsimilor trans (vezi pag. 328). În loc să folosiţi margarină sau unt împreună cu un cartof copt, încercaţi muştar Dijon, salsa sau legume înăbuşite. Dulceaţa şi scorţişoara sunt foarte potrivite împreună cu pâinea prăjită şi fără stratul de unt obişnuit, iar pâinea integrală este delicioasă chiar şi simplă.

Carnea roşie, peştele şi carnea de pasăre. Carnea slabă, peştele şi carnea de pui pot asigura un aport de proteine de înaltă calitate şi multă energie. Departamentul American de Agricultură include aceste alimente în aceeaşi categorie cu leguminoasele uscate, nucile şi ouăle. Adulţii ar trebui să mănânce 3 porţii pe zi de alimente din această categorie, iar copiii două. Fiecare porţie ar trebui totuşi să fie mică: numai 50-75 g, adică aproximativ dimensiunea unui pachet de cărţi de joc. Este posibil să savuraţi o bucată de carne de dimensiuni reduse, însă numai dacă nu sunteţi obişnuit să staţi în faţa unei porţii de 300 g (adică mai mult decât 3 porţii recomandate).

Este simplu să includeţi carnea într-o dietă sănătoasă. Începeţi prin a îndepărta grăsimea vizibilă din carnea de vită sau de porc; de asemenea, îndepărtaţi pielea de pe carnea de pasăre. Cantităţi mici de carne ar putea adăuga aromă porţiilor mari de orz sau legume. O porţie mică de carne sau de peşte de foarte bună calitate poate face ca masa să fie deosebită, fără un preţ excesiv şi fără colesterol. Carnea ar putea să fie alimentul cel mai valoros al creaţiilor dumneavoastră culinare, însă aceasta se potriveşte cel mai bine servită împreună cu o porţie mare de legume; ea nu ar trebui să fie servită singură.

Zahărul. Zahărul rafinat este un carbohidrat simplu, bogat în calorii cu o valoare nutritivă

foarte scăzută. În loc de zahăr, dieta copiilor (şi cea a adulţilor) ar trebui să fie bogată în carbohidraţi complecşi, care se găsesc în cereale, leguminoase şi legume. Pentru ceva dulce cele mai sănătoase alegeri sunt fructele proaspete şi sucurile de fructe proaspete. Folosiţi sucul de mere atunci când gătiţi fructe în loc de apă şi zahăr. Sau este posibil să fierbeţi câţiva struguri şi să folosiţi sucul care este foarte dulce. De asemenea, puteţi folosi siropul de orez sau malţul de orz pentru a îndulci alimentele. Atunci când folosiţi legume dulci, cum ar fi dovlecii, dovleceii, porumbul şi morcovii, nu mai este necesar să adăugaţi zahăr. La început aceste alimente nu par a fi dulci deoarece ele au un gust mult mai blând decât cel al zahărului. Însă după ce renunţaţi la zahăr, veţi observa că gustul tuturor acestor legume şi fructe este cu adevărat dulce.

Sarea. Gătiţi cerealele cu puţină sare de mare şi nu folosiţi sare la masă. Singurul avantaj al sării de masă este acela că este îmbogăţită cu iod, un mineral esenţial. Plantele variază în conţinutul lor de iod; legumele marine sunt foarte bogate în acest element. Substituenţii pentru sarea de mare sunt sosul de soia, miso şi seminţele de susan prăjite amestecate doar cu puţină sare. Aportul excesiv de sare poate contribui la pierderile de calciu deoarece favorizează eliminarea calciului la nivel renal.

Băuturile. Băutura de care copiii au nevoie cu adevărat este apa pură şi curată. Pentru varietate ei pot consuma ceaiuri şi sucuri de fructe, sau pot savura băuturile făcute din legume dulci cum sunt dovlecelul, ceapa, morcovii sau varza. Aveţi grijă la cofeina din cafea, din ceaiuri şi din numeroasele băuturi care se găsesc în comerţ (ciocolata conţine şi ea o cantitate crescută de cofeină). Puteţi să înlocuiţi ceaiurile cu cofeină cu ceaiuri care nu conţin cofeină sau cu o „cafea” din cereale (făcută din orz prăjit).

Dulciurile. Fursecurile, prăjiturile, biscuiţii şi produsele de patiserie îl pot sătura rapid pe copil pentru puţin timp, însă aceste alimente nu îi aduc deloc minerale, vitamine, fibre sau proteine. Aceste dulciuri şi gustări reprezintă de asemenea cea mai mare sursă de grăsimi invizibile. Dulciurile îi fac pe copii să se simtă bine atunci când le este foame, însă le strică apetitul pentru alimentele de calitate mai bună.

Nu trebuie să fiţi atât de pornită împotriva alimentelor rafinate încât să îi interziceţi copilului să mănânce o prăjitură la o petrecere sau la o altă ocazie specială. Numai o dietă care conţine mereu astfel de produse îi poate priva de substanţe nutritive care le sunt necesare. Nu are nici un sens să îi daţi copilului dulciuri când acestea nu sunt necesare şi nu există nici un motiv pentru a vă obişnui copilul să se aştepte la un desert bogat după fiecare masă principală.

Alimentele foarte dulci, cum ar fi dulceaţa, jeleul şi bomboanele conţin cantităţi foarte mari de zahăr. Acestea satisfac rapid apetitul, stricând pofta de mâncare pentru alimente mai bune, şi favorizează obezitatea şi apariţia cariilor. Oferiţi-le copiilor cerealele şi fructele fără zahăr suplimentar. Dacă ocazional este convenabil să le oferiţi fructe la conservă, nu le daţi şi siropul sau cumpăraţi fructe conservate în suc propriu, fără adaos de zahăr suplimentar.

Bomboanele, sucurile carbogazoase şi îngheţatele sunt de obicei consumate între mese atunci când copiii sunt plecaţi de acasă împreună cu prietenii. Când copilul nu a fost obişnuit de acasă să-i placă aceste alimente, atunci este mai puţin probabil că el le va mânca în cantităţi mari atunci când este plecat.

MESELE SIMPLE

Problema dietei pare a fi foarte complicată, însă nu trebuie să fie neapărat aşa. În realitate, este probabil mult mai simplu decât am crede. Dieta ideală este bazată pe fructe, legume, cereale integrale şi leguminoase. Carnea roşie, carnea de pasăre şi peştele pot fi prezente în dietă numai în porţii mici sau puteţi renunţa complet la ele. Dacă îi daţi copilului dumneavoastră lapte şi alte produse lactate, ar fi bine să adăugaţi şi alte surse de calciu (despre care am discutat anterior). Dacă îi daţi copilului o dietă vegetariană, aveţi grijă ca acesta să primească în fiecare zi o pastilă cu multivitamine şi informaţi-vă despre aceste diete (vezi „Medicina Preventivă şi Nutriţia" în Ghidul Resurselor – pag. 932). Oricum aţi alege să vă hrăniţi copilul, este o idee bună să cereţi sfatul unui dietetician cu experienţă sau al unui prieten de încredere care v-ar putea da unele indicaţii. În general vorbind, următoarele alimente sunt necesare în fiecare zi:

• legumele, verzi sau galbene, 3-5 porţii; ideal, unele dintre ele ar trebui să fie servite crude;

• fructele, 2-3 porţii, din care cel puţin 50% să fie crude; fructele şi legumele ar putea fi schimbate între ele;

• leguminoase (fasole, mazăre, linte), 2-3 porţii;

• cerealele integrale şi produsele făcute cu fainã integrală: pâine, biscuiţi, paste; 2 sau mai multe porţii.

Sugestii pentru mese. Acestea sunt numai indicaţii generale. Puteţi să variaţi conţinutul meselor în funcţie de preferinţele dumneavoastră, ale familiei şi ale copilului dumneavoastră. Fructele sau sucul de roşii pot să fie consumate între mese dacă este necesar. Pâinea integrală poate fi consumată la fiecare masă, în funcţie de preferinţe. Odată ce v-aţi hotărât asupra dietei pe

care o doriţi pentru copilul dumneavoastră, discutaţi cu cei de la şcoală sau cu cei care îl îngrijesc; ar putea fi necesar să suplimentaţi mâncarea copilului dumneavoastră.

Mic dejun

• fructe sau suc de fructe sau legume verzi

• cereale integrale, pâine integrală (simplă sau prăjită), clătite

• tofu amestecat cu legume verzi

• lapte de soia

• supă de legume

Prânz

• un fel principal, cum ar fi: fasole, supă cu crutoane, cereale integrale (de grâu sau de ovăz), supă de mei sau orz cu legume, sandvişuri din pâine integrală cu tofu sau cu unt de arahide, un cartof, legume verzi fierte, înăbuşite sau coapte

• legume sau fructe, crude sau gătite

• seminţe prăjite de floarea-soarelui

• lapte de soia, ceai fără cofeină sau suc de mere

Cină

• legume verzi gătite rapid cu puţină apă

• leguminoase sau produse derivate (tofu sau tempeh)

• orez, pâine, paste sau alte cereale

• fructe proaspete sau sos de mere

• suc sau apă

Variaţii. Mulţi părinţi se plâng că nu ştiu cum să varieze alimentele de la masa de prânz. O regulă bună este să serviţi 3 categorii de alimente:

1. un fel principal cu multe calorii;

2. un fruct sau o legumă;

3. o legumă verde (broccoli, conopidă, garnitură, praz) gătită în diferite feluri.

Pâinea şi diferitele tipuri de sandvişuri pot fi felul principal pe măsură ce copilul se apropie de vârsta de 2 ani. Puteţi folosi pentru început pâine de secară, de grâu integral, de ovăz, pâine de casă sau pâine făcută din făina mai multor cereale. În general, evitaţi untul, margarina şi maioneza,

acestea fiind bogate în grăsimi şi sărace în substanţe nutritive. Untul de arahide, utilizat în cantităţi mici, este preferabil. Muştarul nu conţine grăsimi şi este foarte potrivit pentru sandvişuri şi cartofi. Ketchup-ul este plin de zahăr; salsa poate fi delicioasă şi este mult mai sănătoasă.

Sandvişurile pot fi făcute cu foarte multe tipuri de alimente, simple sau combinate: legume crude (salată verde, roşii, morcovi, varză), fructe înăbuşite, fructe uscate, unt de arahide, tofu amestecat cu ouă, maioneză degresată.

Un fel de mâncare destul de substanţial este supa de carne care conţine orz sau ovăz, sau o supă de legume, simplă sau cremă, servită cu multe crutoane. De asemenea, supele de linte, mazăre sau fasole pot fi servite împreună cu pâine şi cu legume verzi, obţinându-se o masă echilibrată.

Biscuiţii integrali simpli nesăraţi pot fi serviţi ca atare sau împreună cu unul dintre alimentele menţionate mai sus.

Cartofii reprezintă o mâncare potrivită, săracă în grăsimi şi săţioasă. Un cartof copt poate fi servit împreună cu legume, leguminoase prăjite, muştar, piper negru sau salsa. O cantitate mică de ketchup sau salsa poate fi foarte apetisantă pentru mulţi copii şi aceştia vor mânca mai multe legume.

Cerealele gătite, semipreparate sau uscate pot fi făcute mai atrăgătoare prin adăugarea de felii de fructe crude, înăbuşite sau uscate.

Vă recomand să evitaţi să adăugaţi zahăr. În loc să serviţi iniţial un fel de mâncare consistent, urmat de fructe înăbuşite sau crude, puteţi servi legume gătite sau o salată de fructe sau legume. O banană poate constitui un desert excelent.

Pastele, calde sau reci, reprezintă o sursă excelentă de carbohidraţi complecşi şi de fibre. Acestea ar putea să fie amestecate cu legume înăbuşite sau cu sos de roşii. Unor copii nu le plac cerealele şi pastele. Ei vor avea o dietă echilibrată numai cu fructe, legume şi leguminoase. Preferinţa

lor pentru cereale se va dezvolta mai târziu dacă nu îi forţaţi să le mănânce prea devreme. Tăiţeii preparaţi fără ouă se pot găsi în multe magazine. Cei mai buni sunt tăiţeii făcuţi din cereale integrale. Puteţi să adăugaţi tăiţei la legumele uşor prăjite la foc mare sau îi puteţi pune în supă împreună cu legumele.

O lume a legumelor. Legumele sunt atât de importante încât merită un statut deosebit pe farfuria unui copil. În timpul primului an de viaţă, copilul probabil că mănâncă în special următoarele legume gătite: spanac, mazăre, ceapă, morcovi, asparagus, sfeclă, dovlecei, roşii, ţelină, cartofi. Pe la vârsta de 6 luni, cele mai multe legume mâncate de restul familiei pot fi oferite copilului după ce sunt bine pasate. Aceleaşi legume pot fi cumpărate de la magazin, ambalate la borcane. Citiţi informaţiile nutriţionale de pe etichetă, alegând produsele care par a fi cel mai puţin modificate. Aveţi grijă la alimentele pentru copii care sunt diluate cu apă sau care conţin amidon sau tapioca. Acestea le face inferioare din punct de vedere nutriţional faţă de alimentele pe care le puteţi pregăti la domiciliu.

La sfârşitul primului an de viaţă, legumele îi pot fi oferite sub o formă mai puţin pasată, având o consistenţă crescută. Mazărea ar trebui să fie pasată uşor pentru a evita înghiţirea boabelor întregi. Legumele înăbuşite, cum ar fi morcovii, cartofii şi fasolea verde, pot fi tăiate în bucăţele mici şi pot fi mâncate foarte bine cu degetele de către copilul dumneavoastră. Cartofii dulci pot fi utilizaţi uneori în loc de cartofii albi. Dacă i-aţi dat de mâncare legume uşor digerabile până la vârsta de un an, puteţi încerca treptat să îi daţi după această vârstă şi legume mai puţin populare şi mai dificil de digerat, cum ar fi fasolea lima (pasată), broccoli, varză, conopidă, napi, păstârnac. Când continuaţi să îi oferiţi aceste legume fără însă să îl

forţaţi, copilul se va obişnui în timp cu gustul acestora şi le va accepta.

Aşteptaţi până la vârsta de 2 ani pentru a-i da boabe de porumb. Copiii mai mici de 2 ani nu mestecă boabele, ele fiind înghiţite întregi. Folosiţi numai porumb moale. Atunci când îndepărtaţi boabele de pe cocean, nu tăiaţi prea aproape, astfel încât fiecare bob să se desfacă. La 3 – 4 ani, atunci când începeţi să-i daţi copilului tot ştiuletele de porumb, feliaţi fiecare rând de boabe astfel încât acestea să se desprindă mai uşor.

Legumele mai uşor digerabile pot fi administrate crude copilului de la 1-2 ani. Cele mai bune sunt roşiile decojite, fasolea păstăi, morcovii raşi şi ţelina tăiată în bucăţele mici. Toate legumele ar trebui să fie bine spălate. Începeţi uşor, văzând cum sunt acestea digerate de copilul dumneavoastră. Puteţi folosi suc de portocale sau suc de lămâie îndulcit ca adaos (aveţi grijă şi evitaţi morcovii cruzi întregi, precum şi alte legume tari cu care copiii s-ar putea îneca).

Sucurile de legume şi fructe pot fi introduse cam tot în aceeaşi perioadă. Acestea nu sunt tot atât de bune ca şi legumele şi fructele integrale deoarece le lipsesc fibrele. Storcătoarele care fac ca fibrele să ajungă şi ele în sucul final sunt preferabile. Un avantaj al sucurilor faţă de legumele gătite este că vitaminele nu mai sunt distruse de gătit. Dacă un copil a refuzat temporar legumele simple, luaţi în considerare supele de legume: mazăre, roşii, ţelină, ceapă, spanac, sfeclă, porumb, precum şi supele care conţin mai multe tipuri de legume. Unele supe de legume care se găsesc în comerţ au un conţinut foarte ridicat de sare, astfel încât va trebui să citiţi cu atenţie eticheta. Multe supe de acest fel trebuie să fie diluate cu cantităţi egale de apă. Dacă ele sunt oferite copilului nediluate, direct din cutie, acestea pot fi dăunătoare deoarece sarea este prea concentrată.

Legumele sunt unele dintre cele mai valoroase alimente din punct de vedere nutriţional pe care puteţi să i le oferiţi copilului, însă dacă acesta refuză să mănânce multe dintre ele, există modalităţi în care puteţi ocoli această problemă; vedeţi pagina următoare.

INDICAŢII PENTRU O ALIMENTAŢIE FERICITĂ

Distraţi-vă cu mâncarea. O varietate mare a ingredientelor alimentare este crucială pentru succesul oricărui fel de mâncare; varietatea face mesele mai apetisante. Lăsaţi-vă copilul să se bucure de diferite culori, texturi şi gusturi.

Evitaţi în timpul mesei alte activităţi care l-ar putea distrage pe copil, cum ar fi privitul la televizor sau vorbitul la telefon. Unele familii spun o rugăciune înainte de masă sau meditează pentru câteva minute, acest lucru putând genera o senzaţie de recunoştinţă şi comunicare.

Nu judecaţi alimentele ţinând cont de calorii, vitamine şi minerale. Alte lucruri importante de care trebuie să ţineţi cont sunt grăsimile, proteinele, carbohidraţii, fibrele, zahărul şi cantitatea de sodiu. Amintiţi-vă că nu toate alimentele importante trebuie să fie mâncate la o singură masă. Ceea ce este important este ce mâncaţi pe parcursul a 1-2 zile.

Toată lumea are nevoie pe termen lung de o dietă care să conţină în cantităţi echilibrate alimente sărace şi bogate în calorii, precum şi de un echilibru în celelalte aspecte dietetice. Dacă o persoană se concentrează prea mult asupra unui singur aspect al dietei şi uită de celelalte, atunci respectiva persoană va avea foarte probabil probleme. O adolescentă de exemplu poate deveni obsedată de scăderea în greutate. Ea renunţă la toate alimentele de care a auzit că au mai mult de câteva calorii şi încearcă să trăiască mâncând numai salate, fructe, sucuri şi cafea. Dacă va continua astfel mai mult ca sigur că se va îmbolnăvi. Părinţii bine intenţionaţi, însă care consideră în mod greşit că vitaminele sunt cele mai importante şi celelalte alimente sunt inferioare, ar putea ajunge să îi ofere copilului lor salată de

morcovi şi grapefruit la cină. O astfel de masă nu conţine nici măcar atâtea calorii pentru a sătura un iepure. O mamă ceva mai grăsuţă, care face parte dintre-o familie de oameni mai plinuţi şi care ar putea să fie ruşinată de copilul ei slab, i-ar putea oferi acestuia numai alimente bogate în calorii, renunţând la legume, leguminoase şi cereale. În timp, copilul ar putea fi lipsit de vitaminele şi mineralele de care are nevoie.

Substituentele temporare pentru legume. Să presupunem că un copil refuză legumele sub orice formă pentru mai multe săptămâni. Alimentaţia lui va fi oare suficientă? Legumele sunt în mod deosebit valoroase datorită conţinutului lor de minerale, vitamine şi fibre. Însă există multe fructe care ar putea să suplinească o mare parte dintre aceste minerale, vitamine şi fibre. Cerealele integrale asigură pe lângă aportul unei cantităţi moderate de proteine şi multe dintre vitaminele şi mineralele care se găsesc în legume. Aşadar, când copilul refuză să mănânce legume pentru un timp, nu faceţi mare caz pe tema aceasta. Continuaţi să menţineţi atmosfera de la masă relaxată şi plină de veselie. Dacă sunteţi cu adevărat preocupată, daţi-i copilului o pastilă de multivitamine. Preferinţa lui pentru legume va reveni dacă nu îl forţaţi acum, în acest caz el continuând să vă refuze numai pentru a vă arăta cine este şeful.

Diminuând gustul pentru alimentele dulci. Dorinţa de alimente dulci şi grase adeseori se formează acasă, atunci când un desert bogat urmează după fiecare masă, bomboanele sunt întotdeauna la îndemână şi cea mai mare recompensă este reprezentată de cheltuiala excesivă pe mâncare de calitate inferioară. Atunci când părinţii îi spun copilului „Nu poţi să primeşti îngheţată până când nu îţi termini legumele” ei îi transmit acestuia un mesaj greşit, folosind alimentele de proastă calitate ca mită. În loc de aceasta, învăţaţi-vă copilul de mic că o banană sau

o piersică reprezintă cea mai bună recompensă posibilă.

Copiii au tendinţa de a mânca orice mănâncă şi părinţii lor. Dacă beţi multe sucuri, mâncaţi multă îngheţată şi bomboane, sau tot timpul mâncaţi chipsuri, atunci şi copiii dumneavoastră vor dori să mănânce aceste lucruri (eu cred că dulciurile pe care bunicii le aduc atunci când vin în vizită este bine să fie considerate ca trataţii speciale).

Gustările dintre mese. Între mese este bine să folosiţi bunul simţ. Mulţi copii mici (precum şi unii mai mari) doresc câte o gustare între mese (în timp ce alţii nu mănâncă niciodată nimic între mese). Dacă o gustare conţine alimentele potrivite, oferite la o oră raţională şi prezentate într-o formă adecvată, atunci aceasta nu va interfera cu mesele şi nu va conduce la apariţia unor probleme dietetice. Atunci când mesele regulate conţin mulţi carbohidraţi sub formă de cereale şi legume, copiilor le este mult mai puţin foame între mese.

Laptele nu este bun în timpul gustărilor deoarece poate reduce destul de mult apetitul copilului pentru masa următoare. Fructele sau legumele sunt cea mai bună alegere. Cu toate acestea, uneori puteţi să observaţi copii care nu mănâncă niciodată mult la o masă şi le este foarte foame înainte de următoarea, fiind şi foarte obosiţi; ei s-ar putea simţi foarte bine dacă li se oferă gustări mai bogate între mese.

Pentru majoritatea copiilor, gustarea este cel mai bine să le fie oferită la mijlocul intervalului dintre mese, nu mai aproape de o oră şi jumătate înainte de masa următoare. Chiar şi la această situaţie există excepţii. Există copii cărora, cu toate că li se dă suc la mijlocul dimineţii, li se face atât de foame şi devin atât de iritabili înainte de masa de prânz încât devin certăreţi şi refuză să mănânce. Când consumă un pahar cu suc de portocale sau de roşii cu 20 de minute înainte de masa de prânz, atunci apetitul lor (la fel ca şi dispoziţia) s-ar putea

îmbunătăţi. Ce şi când să-i daţi de mâncare unui copil între mese este o problemă de bun simţ şi de preferinţele individuale ale copilului.

Părinţii s-ar putea plânge de faptul că bebeluşul lor mănâncă puţin la mese şi după aceea îi roagă să-i mai dea ceva de mâncare între mese. Problema nu se datorează faptului că părinţii au fost îngăduitori şi i-au dat gustări între mese. Ba chiar din contră. În fiecare caz pe care l-am văzut, părinţii l-au forţat pe copil şi l-au îndemnat să mănânce la masă, refuzând a-i da de mâncare între mese. Această forţare de a mânca ceva anume este cea care determină reducerea apetitului copilului. După ce copilul a fost forţat timp de luni de zile, numai vederea sufrageriei este suficientă pentru a-l face pe copil să i se facă rău. Însă atunci când masa s-a terminat şi copilul se simte în siguranţă (cu toate că a mâncat foarte puţin la masă), stomacul începe să-şi ceară drepturile. La scurt timp acesta începe să reacţioneze aşa cum este normal pentru un stomac sănătos şi gol: cere mâncare. Soluţia este în acest caz să nu-i refuzaţi copilului gustările dintre mese, însă şi să faceţi ca mesele să fie suficient de apetisante încât copilului să i se facă foame şi în acel moment. În fond, ce reprezintă o masă? Este vorba de mâncare preparată în mod special pentru a fi apetisantă. Atunci când un copil consideră mesele ca fiind mai puţin apetisante decât gustările, ceva este în neregulă.

SURSE DE CALCIU

(cantitatea aproximativă în mg pentru o porţie)

100
– o ceaşcă de conopidă gătită
– o ceaşcă de fasole gătită
– 100 g de tofu
– o ceaşcă de brânză dulce
– o lingură de melasă

– o brioşă englezească
– o ceaşcă şi jumătate de cartofi dulci fierţi

150
– o ceaşcă de broccoli gătit
– 30 g de mozzarella sau brânză feta
– 1/2 de ceaşcă de napi
– o ceaşcă de îngheţată
– 5 smochine medii uscate

200
– o ceaşcă de sfeclă sau napi
– 35 g de brânză cheddar
– 100 g de sardine conservate (cu oase) sau de somon

250
– 35 g de schweitzer
– 1/2 ceaşcă de tofu solid
– o ceaşcă de rubarbură înăbuşită

300
– o ceaşcă de lapte de vacă
– o ceaşcă de iaurt
– 1/2 ceaşcă de brânză ricotta
– o ceaşcă de lapte îmbogăţit de soia sau de orez (verificaţi eticheta; unele mărci conţin 200 mg la o ceaşcă în loc de 300)
– o ceaşcă de suc de portocale sau mere îmbogăţit cu calciu

Surse: Jean A. T. Pennington, *Bowes and Church's Food Values of Portions Commonty Used* (New York: Harper & Row, 1981)

PROBLEME DE HRĂNIRE ŞI TULBURĂRI DE ALIMENTAŢIE

CUM DEBUTEAZĂ PROBLEMELE DE HRĂNIRE

De ce atât de mulţi copii mănâncă atât de puţin? Cauza cea mai frecventă este aceea că prea mulţi părinţi sunt prea conştiincioşi în a-i face pe copiii lor să mănânce bine! Nu vedeţi prea multe probleme de hrănire la căţeluşi sau la copiii ale căror mămici nu cunosc suficiente lucruri despre dietă pentru a-şi face prea multe griji. Unii copii se nasc cu un apetit de lup, care rămâne crescut chiar şi atunci când sunt nefericiţi sau bolnavi. Alţii au un apetit mai moderat şi sunt mai uşor afectaţi de starea de sănătate şi starea de spirit. Aproape fără nici o excepţie, bebeluşii se nasc cu un apetit suficient de mare care să-i menţină sănătoşi şi să le permită să ia în greutate într-un ritm normal.

Problema este că bebeluşii se nasc şi cu un instinct de a se împotrivi dacă sunt forţaţi prea tare şi cu un instinct de a fi dezgustaţi de alimentele cu care au avut experienţe neplăcute. Mai există şi o altă complicaţie: apetitul copiilor se modifică, aproape tot timpul. Pentru un timp copilul simte nevoia de a mânca mulţi dovlecei sau cereale la micul dejun, pentru ca în luna următoare să fie dezgustat de aceleaşi alimente.

Dacă înţelegeţi acest lucru, veţi observa că problemele alimentare pot să înceapă la diferite stadii ale dezvoltării copilului. Unii bebeluşi se împotrivesc în primele luni de viaţă dacă părinţii lor încearcă să-i facă să mănânce mai mult decât doresc sau dacă atunci când le sunt date primele alimente solide ei nu sunt lăsaţi să se obişnuiască treptat cu ele, sau sunt forţaţi să mănânce atunci când nu doresc acest lucru. Mulţi dintre ei devin pretenţioşi şi selectivi după vârsta de 18 luni deoarece începând de la această vârstă câştigul lor ponderal este normal să se reducă, sunt mai

încăpăţânaţi sau poate datorită apariţiei dinţilor. A-i îndemna insistent să mănânce face ca apetitul lor pentru alimentul respectiv să se reducă şi mai mult, precum şi pentru o perioadă mai lungă (uneori chiar permanent). Foarte frecvent problemele alimentare apar atunci când copilul se găseşte la sfârşitul unei boli, în perioada de convalescenţă. Dacă în această perioadă părintele anxios începe să îl forţeze să mănânce înainte ca apetitul lui să-i revină la normal, această presiune poate face ca dezgustul copilului pentru mâncare să crească rapid.

Însă nu toate problemele alimentare se datorează insistenţelor părinţilor. Un copil poate înceta să mai mănânce datorită geloziei faţă de un nou bebeluş în familie sau datorită grijilor variate pe care şi le-ar putea face. Oricare ar fi cauza iniţială, anxietatea şi insistenţele părinţilor fac de obicei ca problema să se agraveze şi împiedică revenirea la normal a apetitului copilului.

SPOCK CLASIC

Vindecarea cere timp şi răbdare. O dată ce problema hrănirii s-a stabilit, este nevoie de timp, înţelegere şi răbdare pentru a o rezolva. Părinţii au devenit nervoşi. Lor le vine greu să se relaxeze atât timp cât copilul lor mănâncă foarte puţin. Şi totuşi, grija şi insistenţa lor sunt principalele lucruri care menţin copilului pofta scăzută. Chiar şi atunci când îşi revin, printr-un efort suprem, va dura săptămâni până când pofta de mâncare foarte slabă a copilului să-i revină complet. Copilul are nevoie să uite toate momentele neplăcute legate de mese.

Pofta de mâncare a copilului este ca cea a unui şoricel, iar părinţii vor să forţeze copilul să aibă un apetit ca de pisică. Şoricelul se sperie şi va intra în gaura lui. Va deveni îndrăzneţ doar pentru că pisica se uită în altă parte. Pisica trebuie să lase în pace şoricelul pentru un timp.

Şi părinţii au sentimente. Iar aceste sentimente sunt foarte puternice dacă au de-a face cu o problemă dificilă de alimentaţie a copilului lor. Cel mai evident dintre aceste sentimente este anxietatea datorată ideii că bebeluşul va dezvolta un deficit nutriţional sau că îşi va pierde rezistenţa la infecţiile obişnuite. Medicul încearcă în mod repetat să îi liniştească spunându-le că acei copii cu probleme alimentare nu sunt mai predispuşi la a se îmbolnăvi faţă de alţii, însă acest lucru este foarte dificil de crezut pentru părinţi (şi într-adevăr, atunci când o problemă alimentară se prelungeşte foarte mult timp, poate să apară o deficienţă a sistemului imunitar). Părinţii se pot simţi vinovaţi, imaginându-şi că rudele lor, vecinii şi medicul îi consideră a fi părinţi neglijenţi. Aproape sigur acest lucru este neadevărat. Este mult mai probabil ca toate aceste persoane să fie înţelegătoare, din moment ce şi ei au avut poate în familie cel puţin un copil care avea probleme cu alimentaţia.

Apoi mai există şi sentimentele inevitabile de frustrare şi furie faţă de copilul plângăcios care face tot posibilul să le zădărnicească eforturile de a-i face bine. Acestea sunt cele mai neplăcute sentimente dintre toate deoarece îi face pe părinţii conştienţi de ele să se simtă ruşinaţi faţă de ei înşişi.

Un fapt interesant este acela că mulţi părinţi ai căror copii au probleme de alimentaţie îşi reamintesc că şi ei au avut astfel de probleme atunci când erau copii. Ei îşi amintesc chiar foarte bine că insistenţele şi presiunile nu au avut nici un efect, însă nu se pot controla pentru a proceda în alt fel. Sentimentele puternice de anxietate, vină şi iritaţie reprezintă în parte reminiscenţe ale sentimentelor pe care le-au avut atunci când au fost copii.

Rareori copilul este în pericol. Este important să vă reamintiţi că cei mici au un mecanism

înnăscut remarcabil care îi face să ştie care alimente sunt bune pentru ei la un moment dat şi în ce cantităţi pentru a creşte şi a se dezvolta normal. Rareori apar cazuri grave de malnutriţie, deficienţe vitaminice sau boli infecţioase datorate obiceiurilor alimentare deficitare ale copilului, care este excesiv de pretenţios şi mofturos. Bineînţeles, modul de alimentaţie al copilului ar trebui discutat cu medicul în timpul controalelor medicale periodice. Colaborarea cu un medic cu experienţă care vă susţine şi vă înţelege ar putea să vă reducă stresul pe care îl resimţiţi atunci când aveţi un copil pretenţios. O pastilă cu multivitamine administrată copilului în fiecare zi vă poate asigura că acesta primeşte toate vitaminele şi mineralele de care are nevoie.

CE ESTE DE FĂCUT?

Faceţi ca mesele să fie plăcute. Scopul nu este a-l face pe copil să mănânce ci de a face în aşa fel încât apetitul lui natural să iasă la suprafaţă, încât el însuşi să dorească să mănânce. Încercaţi să nu vorbiţi cu el despre mâncare, nici să-l ameninţaţi nici să-l încurajaţi. Nu îl lăudaţi pentru că a mâncat mai mult ca de obicei şi nu fiţi dezamăgiţi dacă acesta mănâncă puţin. Cu practică veţi reuşi să nu vă mai gândiţi la acest subiect. Acesta este un progres real. Atunci când copilul dumneavoastră nu mai se simte forţat, poate începe să fie atent la propriul său apetit.

Puteţi uneori să auziţi următorul sfat „Puneţi mâncarea în faţa copilului; nu spuneţi nimic; luaţi-o după 30 de minute, indiferent de cât de mult sau cât de puţin a mâncat acesta; şi nu-i mai daţi nimic până la masa următoare." Este adevărat că de obicei atunci când copiilor le este foame, ei vor mânca. Astfel, acest sfat este potrivit dacă nu este dus la împlinire cu furie sau ca o pedeapsă, ci cu o stare potrivită de spirit, ceea ce înseamnă ca părinţii să nu se agite şi să nu fie îngrijoraţi în legătură cu cât mănâncă copilul, rămânând deschişi şi comunicativi faţă de acesta, însă părinţii furioşi uneori aplică acest sfat trântind pur şi simplu mâncarea în faţa copilului şi spunându-i acestuia cu asprime: „Dacă nu mănânci asta în 30 de minute, o să o iau de aici şi nu o să mai primeşti nimic de mâncare până la cină!" După aceea se uită urât la copil şi aşteaptă ca acesta să înceapă să mănânce. Astfel de ameninţări îi fac pe copii şi mai încăpăţânaţi şi fac să le dispară orice urmă de apetit. Un copil încăpăţânat şi care este provocat la o luptă legată de mâncare poate întotdeauna să îi depăşească pe părinţi.

Nu doriţi ca el să mănânce pentru că a fost învins într-o ceartă sau pentru că l-aţi forţat să

mănânce chiar dacă nu dorea acest lucru; doriţi să mănânce pentru că doreşte acest lucru.

Începeţi prin a-i oferi mâncărurile care îi plac cel mai mult. Doriţi ca să-i fie poftă atunci când vine la masă, astfel încât abia să aştepte să înceapă să mănânce. Primul pas în formarea unei astfel de atitudini este să-i serviţi timp de 2-3 luni toate alimentele care îi plac cel mai mult, renunţând la alimentele care îi displac şi făcând ca dieta lui să fie pe cât de echilibrată este posibil.

Când copilului îi displace un întreg grup de alimente, dar mănâncă alte feluri de alimente destul de bine, puteţi substitui un aliment cu un altul – de exemplu fructe cu legume – până când apetitul îi revine la normal sau până când suspiciunea şi tensiunea de la masă dispar (vezi pag. 366).

Acceptaţi preferinţele alimentare ale copilului dumneavoastră. Un părinte ar putea să spună „Acei copii cărora nu le place decât un singur tip de mâncare nu reprezintă cu adevărat o problemă. Copilului meu îi plac numai untul de arahide, bananele, portocalele şi băuturile carbogazoase. Din când în când acceptă o felie de pâine albă sau câteva linguriţe de mazăre, însă refuză să se atingă de orice altceva.”

Aceasta este o problemă mai dificilă de alimentaţie, însă principiul de rezolvare este acelaşi. Aţi putea să îi oferiţi o banană feliată şi o felie de pâine la micul dejun; puţin unt de arahide, 2 linguriţe de mazăre şi o portocală la prânz; o felie de pâine şi mai multă banană la cină. Daţi-i şi o a doua sau a treia porţie dacă cere. Oferiţi-i un supliment cu multivitamine ca o asigurare nutriţională. Serviţi-i diferite combinaţii ale acestor alimente timp de mai multe zile. Fiţi fermi în legătură cu sucurile şi cu alte alimente de proastă calitate. Dacă stomacul lui este plin cu suc, chiar şi ultima urmă de apetit pe care o mai avea pentru alimentele bune va dispărea.

Dacă după câteva luni abia aşteaptă să se aşeze la masă, adăugaţi câteva linguriţe (nu mai mult) dintr-un aliment pe care cândva obişnuia să-l mănânce (nu un aliment care nu-i place deloc). Nu scoateţi în evidenţă acest lucru. Nu comentaţi, indiferent dacă îl mănâncă sau nu. Oferiţi-i acest aliment din nou după câteva săptămâni. Între timp, încercaţi un altul. Cât de repede veţi introduce alimentele noi va depinde de felul în care apetitul lui se îmbunătăţeşte şi de modul în care reacţionează la noile mâncăruri.

Nu faceţi nici o distincţie între alimente. Lăsaţi-l să mănânce 4 porţii dintr-un aliment şi nici una din altul dacă preferă acest lucru, atâta timp cât alimentul preferat este sănătos. Dacă nu doreşte deloc felul principal însă doreşte desert, lăsaţi-l să mănânce desertul cât se poate de normal. Dacă îi spuneţi „Nu primeşti deloc desert până când nu ţi-ai terminal legumele” nu veţi face decât să-i creşteţi aversiunea pentru legume sau pentru felul principal de mâncare şi să-i creşteţi dorinţa de a mânca alimente de felul celor oferite la desert. În această situaţie, rezultatul va fi opus celui scontat. Cea mai bună modalitate în care puteţi să trataţi problema desertului este să nu-i oferiţi desert (cu excepţia fructelor) mai des de o dată sau de două ori pe săptămână. Dacă un desert (diferit de fructe) este servit, acesta ar trebui oferit tuturor membrilor familiei.

Acest mod de a trata problema nu înseamnă că doriţi ca bebeluşul să continue să mănânce tot timpul mese dezechilibrate. Însă dacă acesta are o problemă de alimentaţie şi este deja suspicios faţă de anumite alimente, cea mai bună şansă de a-l face să revină la o dietă rezonabil de echilibrată este să-l lăsaţi să simtă că nu vă pasă prea mult de ceea ce mănâncă.

Părinţii fac o mare greşeală dacă insistă ca un copil care are o problemă de alimentaţie să guste „numai un pic” dintr-un aliment care nu îi place,

făcând din acest lucru o obligaţie. Dacă el va fi nevoit să mănânce ceva care îl dezgustă, chiar şi în cantităţi mici, acest lucru reduce şansele ca el să se răzgândească vreodată în legătură cu alimentul respectiv şi acesta să ajungă să îi placă. De asemenea, o astfel de atitudine reduce plăcerea meselor şi face să le scadă în general apetitul pentru toate alimentele. Cu siguranţă, niciodată să nu-i faceţi să mănânce la masa următoare alimentele pe care ei le-au refuzat la masa dinainte. Acest lucru nu înseamnă decât că doriţi să agravaţi problema.

Porţiile să fie mai mici, nu mai mari. Oricărui copil care mănâncă puţin serviţi-i porţii mici. Dacă îi umpleţi masa cu mâncare nu veţi face decât să-i reamintiţi cât de multe va refuza şi acest lucru va face ca apetitul copilului să se reducă şi mai mult. Însă dacă-i daţi primul fel de mâncare într-o cantitate mai mică decât de obicei, atunci îl veţi încuraja să gândească: „Asta nu este de ajuns”. Este de dorit ca el să gândească aşa. Doriţi să considere că mâncarea este un lucru pe care şi-l doreşte. Dacă apetitul lui este cu adevărat scăzut, serviţi-i porţii în miniatură: câteva linguriţe de fasole, o linguriţă de legume, o linguriţă de orez sau cartofi. Atunci când termină nu îl întrebaţi cu nerăbdare „Nu mai vrei?” Lăsaţi-l să ceară singur, chiar dacă durează câteva zile până când porţiile în miniatură îşi vor atinge scopul. Este o idee bună să serviţi porţiile foarte mici pe o farfurie mică astfel încât copilul să nu se simtă umilit pentru că stă în faţa unei porţii mici, în timp ce ceilalţi au cantităţi imense de mâncare pe farfurie.

Staţi în cameră… sau plecaţi. Ar trebui oare ca părinţii să stea în cameră în timp ce copilul mănâncă? Acest lucru depinde de modul în care copilul este obişnuit şi de ce doreşte acesta, precum şi de cât de bine îşi pot controla părinţii grijile. Dacă părinţii au stat mereu împreună cu copilul atunci când acesta mânca, ei nu pot dintr-o

dată să dispară fără ca să-l supere. Dacă pot fi sociabili şi relaxaţi, fără a se mai concentra asupra mâncării, atunci este bine ca ei să stea la masă împreună cu copilul, indiferent dacă ei mănâncă sau nu în acelaşi timp. Dacă ei descoperă că chiar şi cu practică nu se pot abţine să nu se gândească la ce mănâncă un copil şi să nu mai insiste ca acesta să mănânce, atunci ar putea să fie mai bine pentru ei să se retragă în timpul mesei copilului – nu pe furiş, nu brusc, ci cu tact şi treptat, din ce în ce mai mult în fiecare zi, astfel încât copilul să nu remarce schimbarea.

Fără teatru, recompense şi ameninţări. Cu siguranţă că părinţii nu ar trebui să-şi recompenseze copiii pentru că aceştia mănâncă: o povestioară pentru fiecare dumicat sau promisiunea că vor sta în cap când copilul îşi termină spanacul. Cu toate că acest fel de convingere ar putea pe moment să pară că-l face pe copil să mănânce ceva mai mult, pe termen lung nu va face decât să-i reducă apetitul. Părinţii vor trebui să facă din ce în ce mai multe pentru a obţine acelaşi rezultat, ajungând în cele din urmă să facă un adevărat număr de circ pentru ca el să mănânce câteva guri de mâncare. Nu îi spuneţi unui copil ca să mănânce pentru a-şi câştiga dreptul de a primi desert, bomboane sau alt premiu. Nu-i cereţi să mănânce pentru mătuşa Minnie sau pentru a-i face pe mama sau pe tatăl lui fericiţi; nici pentru a creşte mari şi puternici, nici pentru a nu se îmbolnăvi sau pentru a-şi curăţa farfuria. Copiii nu ar trebui să fie ameninţaţi cu pedepse fizice sau cu pierderea unor privilegii în încercarea de a-i face să mănânce. Haideţi să mai enunţăm încă o dată regula: Nu jucaţi teatru, nu oferiţi recompense şi nu-i forţaţi pe copii să mănânce. Nu este nici o problemă dacă un părinte îi spune o poveste copilului său la masă sau dacă îi cântă acestuia, dacă acesta este obiceiul, atât timp

cât comportamentul său nu este legat de cât de mult mănâncă copilul.

SPOCK CLASIC

Nu este necesar să fii un om slab de caracter. Am spus de atât de multe ori despre faptul că un copil trebuie să mănânce singur încât cred că am făcut impresie proastă unor părinţi. Îmi amintesc de o mamă care se lupta pe tema alimentaţiei cu fiica ei de şapte ani – certând-o, forţând-o şi presând-o. Când mama a înţeles că fetiţa avea, probabil, o poftă de mâncare normală şi o dorinţă de a mânca o dietă bine echilibrată, şi că cea mai bună cale era să oprească bătălia asupra meselor, ea a trecut la extrema opusă devenind foarte înţelegătoare. Fiica avea până la această vârstă destule resentimente pentru acea lungă luptă. De îndată ce şi-a dat seama că mama ei este toată numai blândeţe, a profitat de acest lucru. Îşi turna tot borcanul de zahăr în cereale urmărind cu coada ochiului să vadă groaza tăcută a mamei ei. Mama întotdeauna o întreba înainte de fiecare masă ce doreşte. Dacă fata spunea „Hamburger" ea i-l aducea şi i-l servea supusă. Apoi fata spunea dintr-o dată „Nu mai vreau hamburger. Vreau cârnaţi de porc", iar mama alerga repede la magazin să cumpere câţiva.

Există însă întotdeauna şi un drum de mijloc. Este foarte normal ca un copil să fie aşteptat să vină la masă la timp, să fie drăguţ cu celelalte persoane de la masă, să se abţină să facă remarci neplăcute despre mâncare sau să declare ceea ce nu-i place, să fie manierat corespunzător vârstei în timp ce mănâncă. Este foarte frumos ca părinţii să ţină cont de preferinţele lor atunci când se compune meniul – în măsura în care este posibil (luând în considerare şi restul familiei) – sau să întrebe când şi când ce doresc ca trataţii. Dar este o idee proastă ca el să se gândească că este sigurul ce trebuie luat în considerare. Este foarte bine şi

drept ca părinţii să pună o limită la zahăr, bomboane, suc, tort şi alte astfel de mâncăruri. Toate aceste lucruri se pot face fără ceartă dacă părinţii se poartă ca şi când ştiu ceea ce fac.

PROBLEME SPECIALE

Nevoia de a fi hrănit. Ar trebui oare părinţii să îl hrănească ei înşişi pe un copil care nu prea mănâncă? Un copil care este încurajat corespunzător va începe să se hrănească singur cândva între 12 şi 18 luni. Însă dacă părinţii îngrijoraţi continuă să îl hrănească pe acesta până la vârsta de 2, 3 sau chiar 4 ani, insistând probabil destul de mult ca să mănânce, problema nu va fi rezolvată pur şi simplu spunându-i copilului „Acum hrăneşte-te singur!”

În acest moment copilul nu are nici o dorinţă de a se hrăni singur; el consideră că trebuie să fie hrănit. Pentru el, a fi hrănit este o dovadă importantă a dragostei părinţilor lui şi a faptului că aceştia sunt preocupaţi de ce i se întâmplă. Dacă aceştia vor înceta dintr-o dată să îl mai hrănească, acest lucru îl va jigni şi copilul va avea resentimente. Este în stare să nu mai mănânce nimic timp de 2-3 zile, oricum mai mult decât ar putea să suporte orice părinte să-şi vadă copilul că nu mănâncă nimic. Atunci când părinţii încep să-i dea din nou de mâncare, copilul va continua să se împotrivească şi să fie supărat, chiar dacă va accepta mâncarea. Iar altă dată când vor încerca să-l facă să nu mai mănânce, acesta va şti ce trebuie să facă şi care este slăbiciunea lor.

Un copil de 2 ani sau mai mare ar trebui să se hrănească singur cât de curând este posibil. Însă a-l determina să facă acest lucru este o problemă delicată care ar putea necesita câteva săptămâni pentru a fi rezolvată. Nu trebuie să îi lăsaţi impresia că îl privaţi de un privilegiu. Doriţi să înceapă să se hrănească singur pentru că aşa doreşte el.

Oferiţi-i alimentele preferate, la fiecare masă, în fiecare zi. Atunci când puneţi mâncarea în faţa lui, mergeţi în bucătărie sau în camera vecină timp de

un minut sau două, ca şi cum aţi fi uitat ceva. Staţi acolo din ce în ce mai mult în fiecare zi. Reveniţi şi daţi-i de mâncare în mod normal, fără a comenta, indiferent dacă a mâncat ceva în absenţa dumneavoastră. Dacă devine nerăbdător în timp ce sunteţi în cealaltă cameră şi începe să vă strige ca să veniţi şi să-i daţi de mâncare, faceţi acest lucru imediat cerându-vă scuze prietenos. Probabil că nu va progresa treptat. După o săptămână sau două ar putea să ajungă la punctul în care să se hrănească singur la o masă şi să insiste ca dumneavoastră să-i daţi de mâncare la celelalte. Nu vă certaţi deloc în timpul acestui proces. Dacă mănâncă numai un singur aliment, nu insistaţi ca să încerce să mănânce şi altceva. Dacă pare a fi mulţumit de sine pentru că ştie să se hrănească, faceţi-i complimente pentru că este un băiat mare, însă nu fiţi prea entuziasmaţi deoarece ar putea să devină suspicios.

Să presupunem că timp de aproximativ o săptămână l-aţi lăsat singur cu mâncare bună chiar şi 10-15 minute şi nu a început să mănânce nimic singur. În acest caz, ar trebui să îl faceţi să-i fie mai foame. Treptat, pe parcursul a 3-4 zile, reduceţi la jumătate cantitatea de mâncare pe care i-o oferiţi în mod obişnuit. Acest lucru ar trebui să-l facă să dorească atât de mult să mănânce încât nu se va putea abţine să înceapă să se hrănească singur, cu condiţia ca dumneavoastră să fiţi prietenoşi şi plini de tact.

Când copilul se hrăneşte singur în mod regulat, mâncând aproape jumătate din mâncare, este mai bine să îl încurajaţi să părăsească masa decât să îi daţi de mâncare restul de alimente rămase. Nu contează dacă acesta nu s-a atins de unele alimente. Foamea lui va creşte treptat şi curând va începe să mănânce mai mult. Dacă îl hrăniţi cu restul de mâncare, atunci este posibil ca niciodată copilul să mănânce toată mâncarea din farfurie. Pur şi simplu spuneţi-i „Cred că ai mâncat destul”.

Dacă vă roagă să îi mai daţi de mâncare, daţi-i 2-3 linguri pentru a-i face pe plac şi după aceea, cât mai firesc, sugeraţi-i că a mâncat suficient.

După câteva săptămâni în care a mâncat singur nu reveniţi la obiceiul de a-i da de mâncare. Dacă într-o zi este foarte obosit şi spune „Hrăneşte-mă", oferiţi-i într-un mod distant câteva linguri şi după aceea spuneţi-i ceva din care să reiasă că nu îi este foarte foame. Subliniez acest lucru deoarece ştiu că un părinte care şi-a făcut griji timp de luni sau ani de zile în legătură cu comportamentul alimentar al copilului său, l-a hrănit cu lingura prea mult timp şi în cele din urmă a reuşit să-l lase să se hrănească singur, este tentat să revină la a-l hrăni din nou cu prima ocazie când copilul îşi pierde apetitul sau se îmbolnăveşte. După aceea va trebui să ia totul de la capăt.

Senzaţia de vărsătură. Copilul mai mare de un an, care nu poate tolera nimic în afară de mâncare pasată, a fost de cele mai multe ori hrănit forţat sau cel puţin părinţii au insistat puternic ca el să mănânce. Senzaţia de vărsătură nu se datorează atât de mult faptului că el nu poate tolera alimentele solide, ci faptului că acestea i-au fost împinse pe gât de prea multe ori. Părinţii acestor copii spun de obicei „Este foarte interesant. Poate înghiţi câte alimente solide doreşte dacă este vorba de ceva care-i place foarte mult. Poate chiar să înghită bucăţi mari de carne pe care le muşcă direct de pe os."

Există 3 paşi în vindecarea unui copil de această problemă. Primul este să-l încurajaţi să se hrănească complet singur (vedeţi pentru asta subcapitolul de mai sus). Al doilea pas este să îl faceţi să treacă peste suspiciunea lui faţă de alimente în general (vezi pag. 360). Al treilea pas este să-i oferiţi foarte încet alimentele care au o consistenţă mai crescută. Lăsaţi-l să mănânce mult timp, săptămâni sau chiar luni dacă este necesar, alimente pasate, până când i-a dispărut complet

frica de a mânca şi începe să se bucure cu adevărat de această activitate. Nici măcar nu-i oferiţi carne în tot acest timp dacă aceasta nu-i place nici dacă este sub forma unor bucăţele fine.

Cu alte cuvinte, progresaţi numai pe cât de repede copilul se poate adapta confortabil. Unii bebeluşi sunt atât de sensibili încât se îneacă chiar şi cu alimente pasate. În unele dintre aceste cazuri, cauza pare a fi consistenţa păstoasă a alimentelor. Încercaţi să le diluaţi puţin cu lapte sau apă. Sau puteţi încerca să tăiaţi legumele şi fructele în bucăţele mici în loc să le pasaţi.

În majoritatea spitalelor există logopezi şi terapeuţi specializaţi în aceste probleme. Ar putea fi foarte util pentru dumneavoastră dacă aţi lucra cu unul dintre aceştia.

Copiii slabi. Un copil poate fi slab din multiple motive. Unii copii sunt slabi ereditar, moştenind caracteristicile unuia sau ambilor părinţi. Încă de când erau bebeluşi li s-a oferit mult de mâncare. Ei nu sunt bolnăvicioşi şi nici nervoşi. Pur şi simplu ei nu doresc niciodată să mănânce prea mult, în special alimente bogate în calorii.

Alţi copii sunt slabi deoarece apetitul lor a fost redus datorită insistenţelor părinţilor de a mânca (vezi pag. 357). Alţi copii nu pot mânca datorită nervozităţii. De exemplu, copiii care îşi fac griji în legătură cu monştrii, moartea sau plecarea părinţilor (care-i părăsesc) îşi pot pierde o mare parte a apetitului. Certurile şi/sau confruntările fizice între părinţi pot fi foarte tulburătoare pentru copii şi îi pot face pe aceştia să îşi piardă apetitul. Sora mai mică, geloasă pe sora ei mai mare şi care se chinuie toată ziua să ţină pasul cu aceasta consumă foarte multă energie şi nu se poate linişti nici la masă, mâncând în acest fel mai puţin. După cum puteţi vedea, un copil mai tensionat slăbeşte datorită unei cauze duble: apetitul lui se reduce, în timp ce agitaţia îl face să consume mai multă energie decât în mod normal.

Mulţi copii din toată lumea sunt malnutriţi deoarece părinţii lor nu pot găsi sau nu îşi pot permite să le ofere alimentele potrivite. Chiar şi în SUA un număr mare de copii – poate chiar 1 din 4 – trec prin momente în care nu sunt siguri că vor avea suficient de mâncare. Această insecuritate alimentară nu numai că interferează cu creşterea copiilor; ea are efecte dezastruoase şi în ceea ce priveşte capacitatea acestora de a învăţa şi de a se descurca bine la şcoală. Foamea reprezintă cu adevărat un scandal naţional.

Unele boli cronice pot cauza malnutriţie. Copiii care slăbesc în timpul unei boli acute de obicei revin la greutatea normală rapid în timpul convalescenţei, dacă nu sunt forţaţi să mănânce până când apetitul nu le revine la normal.

O pierdere bruscă în greutate este gravă. Dacă un copil pierde dintr-o dată sau treptat mult în greutate, atunci el ar trebui să fie consultat de medic cu mare atenţie cât mai repede. Cele mai frecvente cauze ale pierderii ponderale sunt diabetul (care se caracterizează de asemenea şi prin foame şi sete excesive, precum şi prin urinări frecvente), problemele familiale care dau naştere la tensiuni, tumorile şi obsesiile din adolescenţă referitoare la regimurile de slăbire (vezi pag. 373 pentru mai multe informaţii despre anorexia nervoasă).

Îngrijirea unui copil slab. Un copil slab ar trebui bineînţeles să fie consultat regulat de către medic. Acest lucru este cu atât mai important când copilul pare a fi obosit, a pierdut în greutate recent sau nu a reuşit să crească suficient în greutate. Deficitul ponderal, imposibilitatea de a creşte în greutate şi oboseala pot fi semne fie de tulburări emoţionale fie ale unei boli fizice, iar de multe ori ambele cauze sunt prezente. Când copilul este nervos sau deprimat, discutaţi cu cei de la o clinică de îndrumare a copiilor sau cu o agenţie socială familială. Discutaţi despre situaţia dumneavoastră

cu învăţătorul. Este înţelept să analizaţi relaţiile copilului cu părinţii, fraţii, surorile, prietenii şi colegii de şcoală. Dacă v-aţi certat puternic cu copilul dumneavoastră datorită mâncării, încercaţi să vă relaxaţi şi să reduceţi presiunea atât asupra copilului cât şi asupra dumneavoastră înşivă.

Gustările dintre mese sunt utile pentru acei copii slabi care niciodată nu par a putea să mănânce prea mult o dată, însă care sunt dispuşi să mănânce des. Nu este bine să-i permiteţi copilului să mănânce tot timpul. În loc de acest lucru, oferiţi-i o gustare consistentă după micul dejun, încă una după masa de prânz şi o a treia înainte de culcare. Este tentant să-i daţi unui copil slab alimente bogate în calorii, însă sărace în elemente nutritive (junk-food) pe post de gustare, acestea putând fi considerate fie ca recompensă (mită) sau fiind destinate să vă liniştească pe dumneavoastră atunci când mâncaţi ceva. Însă este mai bine să-i oferiţi alimente mai bogate în substanţe nutritive.

Un copil sănătos ar putea să rămână slab în ciuda faptului că are un apetit bine dezvoltat. Acest lucru se datorează probabil faptului că aşa este constituţia lui. Mulţi astfel de copii preferă alimentele relativ sărace în calorii, cum ar fi legumele şi fructele şi nu prea le plac deserturile bogate. Când copilul a fost slab încă de mic, însă nu pare a avea vreo problemă şi câştigă suficient în greutate în fiecare zi, nu trebuie să vă faceţi probleme. Aşa are el constituţia.

Copiii graşi. În cei 50 de ani de când această carte a fost publicată pentru prima dată, genele copiilor nu s-au modificat, însă obezitatea a devenit o adevărată epidemie. Pe toată suprafaţa SUA din ce în ce mai mulţi copii sunt supraponderali. În acelaşi timp, tot mai mulţi copii fac o formă de diabet care îi afectează mai ales pe adulţii obezi. Bebeluşii graşi adeseori vor slăbi şi vor ajunge să fie adulţi slabi. Însă până la vârsta şcolară-6-7 ani – un copil care este foarte

supraponderal probabil că va ajunge să fie un adult obez, cu toate riscurile pe care obezitatea le presupune, inclusiv hipertensiune arterială, infarct miocardic şi cancer.

Printre numeroasele cauze de obezitate se regăsesc deficienţele programelor de educaţie fizică din şcoli, zonele de locuit care nu asigură zone de joacă sigure şi programe de activitate fizică, precum şi privitul excesiv la televizor şi jucatul jocurilor pe calculator. Mulţi oameni consideră că la baza obezităţii stă o boală tiroidiană sau o afecţiune hormonală de altă natură, însă acest lucru este rareori adevărat, în special când copilul are o înălţime medie. Mai mulţi factori ar putea să crească şansele copiilor de a deveni obezi; aceştia sunt ereditatea, temperamentul, apetitul şi starea psihică (nefericirea). Dacă ambii părinţi sunt supraponderali, şansele copilului de a fi obez ajung chiar la 80%. Acest lucru i-a făcut pe mulţi oameni să considere că genele sunt principala cauză a obezităţii. Este sigur acum că stilul de viaţă, cum ar fi aportul excesiv de grăsimi şi inactivitatea, au un rol tot la fel de important.

Un alt factor cheie este apetitul. Copilul care are apetit imens şi care mănâncă alimente bogate în calorii cum sunt chipsurile de cartofi, carnea, brânza, prăjiturile, fursecurile şi produsele de patiserie va fi în mod firesc mai greu decât copilul care preferă să mănânce în special legume, fructe şi cereale. Însă acest lucru nu face decât să ridice o altă întrebare: de ce unora dintre copii le plac mai mult alimentele bogate în calorii. Încă nu înţelegem cauza acestui lucru, însă îi recunoaştem pe copiii care par a se fi născut să fie mâncăcioşi. Ei au de la început o poftă de mâncare foarte mare, poftă pe care nu şi-o pierd niciodată, indiferent dacă sunt sănătoşi sau bolnavi, calmi sau îngrijoraţi, precum şi indiferent dacă mâncarea care le este oferită este apetisantă sau nu. Probabil

aceşti copii învaţă să aprecieze alimentele care conţin mai multe grăsimi deoarece acestea sunt cele care le sunt oferite ca recompense şi delicatese pentru că s-au purtat bine sau pentru că astfel îşi exprimă părinţii dragostea faţă de ei. Ei sunt graşi deja la vârsta de 2-3 luni şi de multe ori rămân astfel de-a lungul întregii copilării.

Nefericirea poate reprezenta uneori un factor care să contribuie la obezitate. De exemplu, un copil care este nefericit în clasele primare s-ar putea refugia în mâncare. Aceasta este perioada în care copiii încep să nu mai depindă emoţional de părinţii lor. Dacă nu îşi pot face singuri prieteni, ei se simt singuri şi părăsiţi. Consumul alimentelor dulci şi bogate în calorii serveşte ca un substituent parţial. De asemenea, grijile în legătură cu temele pentru acasă sau cu alte probleme îi pot face uneori pe copii să se liniştească mâncând foarte mult.

Obezitatea în adolescenţă. Obezitatea adeseori apare la pubertate. Apetitul creşte în mod normal atunci când adolescenţii încep să crească accelerat. Singurătatea ar putea avea şi ea un rol. În timpul adolescenţei, mulţi copii devin conştienţi de modificările corpului lor, iar acest lucru le-ar putea reduce abilitatea de a se simţi bine în compania colegilor şi prietenilor lor.

Indiferent de care a fost cauza iniţială, obezitatea ar putea sta la baza unui cerc vicios. Cu cât copilul este mai gras, cu atât mai dificil este pentru el să se bucure de exerciţii şi de jocuri; cu cât este mai puţin activ, cu atât mai multă energie are corpul său la dispoziţie pentru a o depozita sub formă de grăsime. Este un cerc vicios şi din alt punct de vedere: copilul gras care nu poate participa la jocuri se poate simţi chiar şi mai mult ca un intrus şi este foarte probabil că va fi tachinat şi exclus.

Prevenirea şi tratamentul obezităţii. Obezitatea este o problemă foarte serioasă pentru

orice copil. Din moment ce aceasta se asociază de cele mai multe ori cu probleme fizice şi mintale, ea ar trebui să fie combătută imediat ce apare. Dacă un copil devine neobişnuit de durduliu în timpul primului an de viaţă, el nu ar trebui să fie considerat drăguţ. Ar trebui să fie tratat printr-o modificare a dietei cât mai repede. Adeseori este posibil să mulţumiţi un astfel de copil destul de bine dacă îi oferiţi multe legume, fructe, cereale integrale şi leguminoase, în acelaşi timp reducând cantitatea de glucide, grăsimi şi alimente preparate cu pâine înalt rafinată (făină albă). Dacă decideţi să faceţi modificări dietetice de acest fel, asiguraţi-vă că puteţi colabora îndeaproape cu medicul pentru ca nu cumva să exageraţi în vreun fel.

Nu orice copil grăsuţ este şi nefericit. Se pare că există o tendinţă normală pentru mulţi copii, inclusiv pentru cei veseli şi plini de succes, de a câştiga în greutate în perioada dintre 7 şi 12 ani. Numai foarte puţini dintre aceşti copii ajung să fie excesiv de obezi; majoritatea sunt numai uşor plinuţi. Cei mai mulţi dintre ei rămân astfel în timpul celor 2 ani de pubertate, timp în care se dezvoltă rapid, pentru ca după aceea să slăbească treptat pe măsură ce avansează înspre adolescenţă. Multe fete, de exemplu, slăbesc în jurul vârstei de 15 ani fără a face vreun efort deosebit. Odată ce ştiţi că această problemă de greutate este frecventă şi că adeseori dispare mai târziu în viaţă, puteţi evita să faceţi prea mare caz de ea.

Scăderea în greutate. Ce este de făcut pentru copiii mai graşi? Imediat aţi putea spune: „Puneţi-i la dietă”. Pare simplu, însă în realitate lucrurile nu sunt chiar aşa. Gândiţi-vă la toţi adulţii pe care-i cunoaşteţi şi care sunt nemulţumiţi de greutatea pe care o au, fiind cu toate acestea incapabili să respecte un regim de slăbire. Dacă părinţii îi oferă copilului alimente care conţin puţine grăsimi, întreaga familie va trebui să mănânce mai puţine feluri de mâncare bogate în calorii; în caz contrar

copilul supraponderal este împiedicat să mănânce chiar alimentele pe care le doreşte cel mai mult, în timp ce restul familiei le savurează în faţa lui. Copiii pot să îşi dea seama că acest lucru este în mod evident nedrept, iar sentimentul de a fi trataţi nedrept i-ar putea face să îşi dorească şi mai mult să mănânce dulciuri. Tot ce este obţinut în sufragerie poate fi cu uşurinţă pierdut între mese când copilul are acces la frigiderul plin cu mâncare „interzisă".

Perspectiva slăbitului nu este totuşi atât de deprimantă pe cât pare a fi din cele spuse de mine până acum. Părinţii cu tact pot face foarte multe lucruri pentru a ţine la distanţă tentaţiile de membrii familiei care sunt supraponderali, fără a face mare caz pe tema aceasta. Ei pot renunţa complet la deserturile bogate, pline de grăsimi. Pot să nu mai ţină prăjituri şi fursecuri în bucătărie şi pot cumpăra fructe proaspete care să fie mâncate între mese. Ei pot servi întregii familii alimente care conţin puţine grăsimi, precum şi multe legume, fructe, cereale, leguminoase şi mazăre. Atunci când familiile adoptă o dietă vegetariană şi consumă numai cantităţi reduse de uleiuri vegetale, problemele ponderale de obicei se ameliorează; la fel se întâmplă şi cu alte afecţiuni. Acesta nu este un regim care are ca scop slăbirea rapidă. Regimul este destinat să fie o modificare permanentă a modului în care toată familia mănâncă, o modalitate nouă de a mânca care este mai bună din punct de vedere nutriţional şi pe care copilul o va accepta în timp. Orice pierdere ponderală reprezintă numai un simplu avantaj al unei alimentaţii sănătoase.

Un copil ar trebui să fie încurajat să înveţe despre alimentele valoroase: care este originea lor, cum sunt preparate, de unde au fost procurate. De asemenea, el ar trebui să participe la alegerea şi achiziţionarea alimentelor. Supermarketul asigură o oportunitate extraordinară pentru a-i învăţa pe

copii despre multiplele alimente şi despre o nutriţie sănătoasă.

Un copil care arată că este dispus să coopereze pentru a contribui la modificările stilului de viaţă astfel încât acesta să fie mai sănătos ar trebui neapărat să fie încurajat să discute cu medicul despre asta, preferabil singur. Purtarea unei astfel de discuţii cu un specialist i-ar putea oferi copilului sentimentul că îşi controlează propria viaţă la fel ca un adult. Oricine acceptă sfaturi dietetice mai uşor de la un străin decât de la familie. Copiii nu au nevoie de medicamente pentru a slăbi. Tratamentul este reprezentat de modificarea modului de alimentaţie, prin trecerea de la alimentele bogate în grăsimi la alimentele sănătoase.

Din moment ce mâncatul excesiv este de multe ori un simptom al singurătăţii sau al unor dificultăţi de adaptare, cel mai constructiv lucru pe care îl puteţi face este să vă asiguraţi că viaţa copilului acasă sau în societate e fericită şi împlinită. Dacă în ciuda eforturilor dumneavoastră de a-l ajuta, copilul este în continuare supraponderal, sau dacă acesta creşte în greutate prea rapid, atunci ar trebui să cereţi asistenţă medicală.

În adolescenţă regimurile de slăbire autoimpuse pot fi uneori un adevărat pericol, putând să cauzeze multe probleme. Mai multe fete se hotărăsc să adopte un regim drastic de care au auzit. În câteva zile, foamea le face pe majoritatea dintre ele să renunţe, însă una sau două ar putea să continue cu un zel fanatic. Ocazional, o fată ar putea să slăbească foarte mult şi nu poate reveni la o dietă normală chiar dacă doreşte acest lucru (vedeţi capitolul următor pentru informaţii despre anorexia nervoasă). Isteria de grup legată de regimurile alimentare a făcut ca fata să aibă o repulsie puternică faţă de mâncare. O altă fată, aflată în primele stadii ale pubertăţii, ar putea să

declare „Sunt mult prea grasă” cu toate că este atât de slabă încât i se văd coastele. Copilul care devine obsedat de regimurile de slăbire are nevoie de ajutor oferit de un specialist în psihologie sau psihiatrie infantilă.

De aceea, dacă se pune problema unui regim de slăbire, primul pas – justificat de mai multe motive – este să consultaţi un medic. Prima sarcină a medicului este să determine dacă regimul de slăbire este necesar sau este înţelept să fie început. Adolescenţii vor accepta mai uşor sfatul unui medic decât pe acela al părinţilor lor. Dacă se ajunge la concluzia că regimul de slăbire este indicat, acest regim ar trebui să fie neapărat prescris de doctor sau de un dietetician, care vor trebui să ţină cont de preferinţele alimentare ale copilului şi de meniurile obişnuite ale familiei, pentru a pune la punct o dietă care este nu numai adecvată din punct de vedere nutriţional, ci şi practică pentru familia respectivă. În final, din moment ce pierderea ponderală reprezintă un risc suplimentar pentru starea de sănătate a persoanei care ţine regimul, oricine are de gând să slăbească ar trebui să fie examinat la intervale regulate pentru a fi sigur că nu slăbeşte prea repede (de obicei 0,5 kg pe săptămână este bine) şi că starea lui de sănătate este în continuare bună.

Regimurile de slăbire ar trebui să se bazeze în special pe modificarea tipului de alimente pe care copiii le consumă (şi pe creşterea cantităţii de exerciţii fizice regulate) mai degrabă decât pe cantitatea de alimente. Atunci când în familie sunt servite la masă alimente bazate pe plante, sărace în grăsimi – paste, leguminoase, legume, orez – în loc de alimente prăjite în ulei, carne şi produse lactate, pierderea ponderală se produce de obicei fără ca să-i fie cuiva foame şi fără apariţia anorexiei, aşa cum s-ar putea întâmpla în caz de regimuri care conţin puţine calorii.

TULBURĂRI DE ALIMENTAŢIE

Cultura noastră face presiuni enorme asupra femeilor pentru ca acestea să fie slabe. Emisiunile televizate şi revistele pentru femei în mod special ne bombardează cu imagini ale unor femei neobişnuit de slabe. Mulţi oameni au ajuns să considere că este ceva în neregulă cu ei dacă nu sunt atât de slabi. Chiar şi fetiţele din şcoala elementară simt din plin această presiune. Aproape 60% dintre fetiţele de 10-11 ani consideră că sunt prea grase şi ar trebui să ţină regim. Un număr foarte mare de adolescenţi ajung să aibă adevărate tulburări de alimentaţie. Dacă aveţi o înţelegere elementară a anorexiei şi a bulimiei, veţi putea să reduceţi riscul acestor afecţiuni pentru copiii dumneavoastră şi veţi putea căuta ajutor din timp dacă aceştia au cu adevărat nevoie de aşa ceva.

Definiţii şi cauze. Termenul de tulburare de alimentaţie se referă de obicei la anorexia nervoasă şi la bulimia nervoasă. Principala caracteristică a anorexiei este ţinerea unui regim de slăbire drastic, urmată de o scădere ponderală foarte mare. Principala caracteristică a bulimiei este mâncatul excesiv, fără nici un fel de control, urmat de vomă auto-indusă, abuz de laxative sau alte modalităţi extreme de reducere a câştigului ponderal.

Tulburările de alimentaţie sunt frecvente. Anorexia şi bulimia afectează 2 – 9% dintre femei (numărul exact este dificil de stabilit din moment ce persoanele care au o tulburare de alimentaţie adeseori ascund acest lucru). În timp ce majoritatea tulburărilor de alimentaţie apar la adolescente şi la femeile tinere, aproximativ 5-10% dintre oamenii cu astfel de probleme sunt bărbaţi.

Oamenii de ştiinţă nu ştiu exact de ce unele persoane fac aceste tulburări în timp ce altele nu, cu toate că noi cercetări sugerează că ele ar putea

să se datoreze unei vulnerabilităţi genetice moştenite. Oamenii care fac anorexie par a fi persoane de succes (de exemplu elevi care iau note bune) care în sinea lor se consideră a fi inadecvaţi. Ei ar putea avea probleme în a-şi exprima emoţiile, în mod special furia. Comportamentul lor dietetic autodistructiv reprezintă o modalitate de a face exact acest lucru. Ei ar putea să considere că nu au controlul propriei lor vieţi şi că pierderea ponderală este ceva care se găseşte sub controlul lor.

Dependenţa de a fi slab. O modalitate de a privi tulburările de alimentaţie este ca şi cum acestea ar fi o formă de dependenţă, însă nu dependenţă de un drog ci de regimurile de slăbire sau de mâncatul excesiv. La fel ca dependenţa de alcool sau de droguri, tulburările de alimentaţie debutează adeseori ca ceva care pare a fi pozitiv (pierderea câtorva kilograme este un lucru bun la început; la fel este situaţia şi atunci când cineva se relaxează consumând alcool). În cazul anumitor persoane, mâncatul excesiv şi regimurile de slăbire reprezintă încercări de a autotrata depresia sau o traumă psihologică. Iniţial, această abordare pare să dea rezultate. După aceea dependenţa îi face să piardă controlul şi să nu mai fie stăpâni pe nici un aspect al vieţii lor. Exact la fel cum un alcoolic se gândeşte întotdeauna la modul în care să facă rost de următoarea băutură, anorexicul se gândeşte întotdeauna la cum să mai slăbească câteva grame, în timp ce bulimicul se gândeşte întotdeauna la cum să piardă câteva kilograme sau la ruşinea pe care o simte pentru că a mâncat foarte mult de curând.

O persoană care are o tulburare de alimentaţie nu poate decide pur şi simplu să înceteze a mai avea acea tulburare, la fel cum nici o persoană care este dependentă de droguri nu poate decide ca dintr-o dată să renunţe să mai consume drogul respectiv. În timp ce unele femei spun că au reuşit

să treacă singure peste tulburările de alimentaţie pe care le-au avut, eu consider că acest lucru se întâmplă foarte rar. Tulburările de alimentaţie aproape întotdeauna fac ca persoana afectată să necesite ajutor din partea unui specialist (de multe ori chiar din partea mai multor specialişti, cum ar fi medici, psihologi, nutriţionişti şi alţii). Recuperarea rareori este rapidă şi uşoară. Totuşi, cu terapie şi muncă susţinute, persoanele cu tulburări de alimentaţie pot reveni la normal.

Modificări psihologice. Anorexia nervoasă înseamnă mai mult decât aderarea la un regim drastic de slăbire. O persoană cu anorexie nervoasă – majoritatea pacienţilor sunt adolescente sau femei tinere – consideră că este supraponderală, chiar dacă este în mod evident foarte slabă. Această iluzie persistă chiar dacă părinţii, prietenii şi medicii îi spun că este în realitate subponderală şi va ajunge să se îmbolnăvească şi să fie slăbită. Această teamă extremă de a lua în greutate îi domină gândurile. A fi grasă este cea mai rea soartă posibilă pe care şi-o poate imagina; nimic în lume nu i se pare a fi nici pe departe atât de important ca şi slăbitul.

În termeni medicali, anorexia înseamnă pierderea apetitului, însă multor persoane cu anorexie nervoasă le este de fapt foame tot timpul. Ei se luptă tot timpul cu foamea pe care o simt pentru a ajunge să aibă corpul anormal de slab pe care îl consideră a fi normal şi de dorit. Ei ar putea fi chiar obsedaţi de mâncare, gătind mese elaborate pe care însă nu le mănâncă niciodată. Unii pot face exerciţii fizice excesive, uneori chiar de 2-3 ori în fiecare zi; iar dacă „din greşeală” mănâncă ceva care i-ar putea îngrăşa, atunci fac chiar şi mai multe exerciţii fizice pentru a arde caloriile consumate. Anorexia nervoasă adeseori însoţeşte alte afecţiuni psihiatrice, cum ar fi depresia clinică. Persoanele cu o astfel de afecţiune s-ar putea înstrăina de prieteni şi de familie, aceştia

observând comportamentul autodistructiv al individului dar neputând să-l convingă să renunţe.

Modificări fizice. Împreună cu modificările comportamentale şi ale gândirii, la persoanele cu anorexie nervoasă se produc şi modificări fizice. Stabilirea diagnosticului de anorexie nervoasă necesită ca o persoană să fi slăbit foarte mult, ajungând sub limita normală de greutate pentru vârsta şi înălţimea respective. Odată cu pierderea grăsimii corporale nivelurile de hormoni se reduc şi ciclul menstrual al femeilor tinere nu mai apare (sau chiar nu debutează deloc la fetiţele aflate la pubertate). Bărbaţii cu anorexie au şi ei niveluri anormale ale hormonilor sexuali. Pe măsură ce starea organismului se înrăutăţeşte, oasele încep să piardă calciu şi se slăbesc. Muşchii din tot corpul sunt afectaţi, inclusiv inima şi organele interne. Aproximativ 1/10 dintre oamenii cu anorexie nervoasă mor prematur datorită bolilor pe care le fac.

Tratament. Deoarece anorexia nervoasă este o afecţiune complexă, cu componente fizice, psihologice şi nutriţionale, aceasta este cel mai bine tratată de un medic cu experienţă sau de o echipă de medici, aceasta putând cuprinde un psiholog sau psihiatru, un medic de familie şi un nutriţionist. Încercaţi să găsiţi un program care să trateze complex tulburările de alimentaţie.

Prima prioritate este câştigul ponderal. Persoanele care sunt foarte subponderale trebuie să fie de obicei spitalizate pentru a fi siguri că vor creşte în greutate fără probleme adiţionale. Diferite tipuri de psihoterapie pot fi de ajutor. Acestea sunt focalizate de obicei pe ajutarea persoanei să îşi schimbe atitudinea faţă de propriul corp şi faţă de ce înseamnă a fi o persoană atractivă şi plină de succes. Pacientul trebuie să înveţe să obţină satisfacţie în urma practicării altor activităţi (timp petrecut cu prietenii, artă, distracţie pur şi simplu) şi să îşi exprime sentimentele într-o manieră non-

distructivă. Medicamentele pot fi utile dacă tulburarea de alimentaţie este însoţită de depresie sau de alte probleme psihiatrice.

Prevenirea tulburărilor de alimentaţie. Tulburările de alimentaţie rareori apar dintr-o dată, fără cauză aparentă. La fel ca şi multe alte probleme, la început aceste tulburări sunt uşoare, pentru ca ulterior să se agraveze treptat. Prevenirea lor este aproape întotdeauna mult mai uşoară decât tratamentul. Principiile de mai jos sunt valabile în egală măsură pentru băieţi şi pentru fete, atât de la şcoala generală cât şi de la liceu.

Încă de la început focalizaţi-vă asupra unei alimentaţii sănătoase şi a exerciţiilor fizice regulate, mai degrabă decât asupra slăbitului. O atenţie excesivă acordată slăbitului poate conduce la bulimie sau anorexie. Mai mult decât atât: în cazul multor copii, presiunea din partea părinţilor ca să slăbească poate avea exact efectul opus, conducând la mâncat excesiv şi la câştig ponderal.

Respectaţi tipul constituţional al copilului dumneavoastră. Dacă acesta are o constituţie medie (nici prea slab şi nici prea gras), spuneţi-i că îl consideraţi perfect. Dacă persoanele din familia dumneavoastră au tendinţa de a fi mai plinuţe, veţi obţine prea puţin dacă veţi încerca să modificaţi aspectul copilului. În loc de a face acest lucru, concentraţi-vă asupra activităţilor sănătoase şi asupra alimentaţiei raţionale.

Evitaţi să vă tachinaţi copilul pentru că este dolofan sau îndesat. Bineînţeles că nu faceţi acest lucru cu răutate, însă copiii sunt foarte sensibili la acest fel de glume. Ei se vor simţi jigniţi şi vor începe să se gândească la faptul că au cu adevărat nevoie să ţină regim. Ca părinţi şi noi suntem expuşi aceluiaşi mesaj „Slab înseamnă frumos” care este prezent peste tot în cultura noastră (bineînţeles că dorim ca şi copiii noştri să fie frumoşi şi să aibă succes). Totuşi, este foarte

important să păstrăm părerile pe care le avem pentru noi înşine.

Când copilul este zvelt acest lucru este grozav, însă nu începeţi să vorbiţi fără încetare despre cât de minunat este să fii slab. Copiii care sunt deja slabi au un risc crescut de a face anorexie nervoasă deoarece este mai uşor pentru corpurile lor să ardă caloriile. Dacă aceştia sunt recompensaţi şi admiraţi prea mult pentru că sunt slabi, atunci tentaţia de a slăbi şi mai mult (făcând din asta un scop în sine) poate deveni foarte puternică.

Discutaţi cu copiii dumneavoastră despre modul în care emisiunile de la televizor, filmele şi afişele publicitare accentuează faptul că a fi slab este bine. „Priveşte această actriţă" i-aţi putea spune atunci când vă uitaţi la televizor împreună. „Este foarte slabă! Majoritatea oamenilor normali care sunt sănătoşi nu sunt atât de slabi." Depinde numai de dumneavoastră să contracaraţi încercările companiilor de a-şi vinde produsele prin promovarea unui ideal de frumuseţe extrem de slab.

Chiar şi desenele animate pentru copii tind să glorifice o anumită formă a corpului (talia mică şi sânii mari la personajele feminine, umerii şi pieptul foarte mari şi talia foarte mică la personajele masculine). Copiii absorb aceste idealuri de frumuseţe în fiecare moment în care se uită la televizor. Acesta este un alt argument puternic pentru limitarea (sau eliminarea) privitului la televizor de către copiii mici.

Fiţi atenţi la indiciile care vă arată că un copil se gândeşte mult la greutatea lui. Dacă pare fascinat de modelele care prezintă moda sau de celebrităţile extrem de slabe încercaţi să îl încurajaţi în alte direcţii – de exemplu artă sau muzică – care nu sunt atât de mult focalizate asupra formei corpului. Dacă începe să discute despre regimurile de slăbire, încercaţi să îi spuneţi că este mai bine să fi sănătos decât să fi extrem de slab. Chiar şi pentru

copiii care sunt graşi regimurile de slăbire rareori reprezintă cel mai bun răspuns. Este mai bine să mănânce raţional şi să aibă grijă ca în fiecare zi să aibă timp pentru a face mişcare.

Fiţi în mod deosebit atenţi când copilul face balet sau alte sporturi care sunt focalizate asupra corpului, cum ar fi gimnastica sau luptele (deoarece în acest caz limitele de greutate sunt foarte importante). Antrenorii pentru copii şi adolescenţi ar trebui să considere că principala lor datorie este să se asigure că tinerii atleţi şi artişti pe care-i îndrumă sunt sănătoşi. Ei nu ar trebui să le sugereze acestora regimuri de slăbire şi ar trebui să colaboreze cu părinţii pentru a depista la timp comportamentele alimentare nesănătoase.

Unele studii au dovedit că un copil care are tulburări de alimentaţie este adeseori un perfecţionist. Copiii de acest fel tind să aibă mai mult succes decât colegii lor de clasă, însă sunt mai nefericiţi. Cu un astfel de copil este important să reduceţi pe cât de mult este posibil presiunea asupra lui şi să nu-l mai îndemnaţi tot timpul să facă mai mult. Ar putea fi util dacă v-aţi îndrepta copilul către sporturi de echipă în loc de sporturi individuale, acestea din urmă făcând să existe de multe ori o presiune psihică crescută asupra lui.

Când copilul dumneavoastră ia lecţii de dans sau de muzică, căutaţi un profesor care pune accentul pe expresia personalităţii muzicianului şi nu pe o tehnică perfectă. Apreciaţi notele bune ale copilului, însă aveţi grijă să recunoaşteţi în mod deschis şi alte lucruri care îl caracterizează – cum ar fi bunul simţ şi loialitatea faţă de prieteni – astfel încât acesta să înveţe că notele mari nu reprezintă cel mai important lucru pentru dumneavoastră.

Examinaţi-vă propriul comportament. Dacă dumneavoastră ţineţi regim tot timpul, atunci îl învăţaţi pe copilul dumneavoastră că greutatea corporală este ceva cu care trebuie să lupte şi care

trebuie să fie controlată. Dacă trebuie să slăbiţi, probabil că cel mai bine ar fi dacă v-aţi gândi la dieta dumneavoastră şi aţi discuta despre ea ca şi cum aceasta ar face parte dintr-un plan pentru o viaţă mai sănătoasă şi nu doar ca ceva ce faceţi numai pentru a arăta mai bine. Concentrarea asupra unei sănătăţi mai bune este un mesaj mult mai bun pentru copilul dumneavoastră şi va fi probabil mult mai eficient pe termen lung şi pentru dumneavoastră înşivă.

SECŢIUNEA A III-A
SĂ CREŞTEM COPII SĂNĂTOŞI DIN PUNCT DE VEDERE MINTAL

CARE SUNT NEVOILE COPIILOR

PRIMELE RELAŢII INTERUMANE

Relaţiile interumane şi lumea largă. Ce anume stimulează dezvoltarea normală şi armonioasă – emoţional, social şi intelectual? Sugarii şi copiii mici, prin natura lor, iau contact cu oameni şi lucruri. Părinţii iubitori, grijulii şi atenţi răspund plini de entuziasm la primul zâmbet al bebeluşului lor zâmbind la rândul lor; interacţiuni similare sunt realizate în mod repetat în fiecare moment timp de luni de zile. Părinţii îi oferă mâncare copilului atunci când îi este foame, îl liniştesc atunci când se simte rău. Toate aceste lucruri întăresc sentimentul copilului că este bine îngrijit şi legăturile lui emoţionale cu ceilalţi.

Aceste sentimente iniţiale formează fundaţia unui simţ de încredere fundamentală care va sta la baza viitoarelor relaţii interumane ale copilului. Chiar şi interesul lui faţă de lucruri şi capacitatea sa de a trata ideile când va fi la şcoală sau la slujbă au la bază acest fundament de dragoste şi încredere.

Un copil are nevoie să ştie că aparţine cel puţin unui adult de încredere care îl iubeşte. Pornind în viaţă de la o astfel de fundaţie solidă, copilul poate face faţă mai uşor provocărilor pe care le întâlneşte pe măsură ce creşte: mersul la şcoală, încercarea unor activităţi mai dificile, depăşirea obstacolelor şi a dezamăgirilor. Trăsăturile pozitive ale copiilor se dezvoltă în mod natural atunci când aceştia sunt iubiţi şi îngrijiţi de către părinţi. În acest caz, atunci când este expus la o mare varietate de experienţe, copilul are încrederea şi motivaţia necesare pentru a încerca să obţină acele deprinderi care se potrivesc cu abilităţile lui înnăscute.

Pe măsură ce copilul creşte, contactul lui cu lumea se îmbogăţeşte. Dintotdeauna, interacţiunea

dintre deschiderea copilului către lume şi răspunsurile pline de iubire ale părinţilor sensibili a fost suficientă pentru a duce la apariţia unor tineri inteligenţi, capabili, sociabili şi iubitori. Există numai un singur secret pentru creşterea unui copil sănătos din punct de vedere mintal: o relaţie plină de iubire şi respect reciproc între el şi părinţii lui.

SPOCK CLASIC

Bucuraţi-vă de copil aşa cum este el – astfel va creşte şi se va dezvolta în cel mai bun mod. Chipul fiecărui copil este diferit de al altuia. În acelaşi fel, modul de dezvoltare al fiecărui copil este unic. Unul poate fi foarte dezvoltat ca forţă fizică şi coordonare (învaţă precoce să stea în şezut, în picioare şi să meargă), un fel de atlet în miniatură. Cu toate acestea, el poate să deprindă mai greu mişcările fine, este mai puţin îndemânatic sau vorbeşte mai târziu. Chiar copiii care se dovedesc campioni la rostogolit, stat în picioare şi mers de-a buşilea, pot să înveţe să meargă mai târziu decât alţii. Copiilor avansaţi ca dezvoltare fizică le pot apărea mai târziu dinţii. Copiii care se dovedesc ulterior foarte dotaţi în şcoală pot începe să vorbească atât de târziu, încât părinţilor să le fie frică de un eventual retard mintal, pe când unii copii cu un coeficient de inteligenţă mediu pot începe să vorbească foarte devreme.

Am ales în mod special aceste exemple referitoare la copii cu ritmuri diferite de dezvoltare, pentru a vă putea face o idee despre mozaicul de calităţi diferite şi modalităţi de dezvoltare pe care-l reprezintă fiecare fiinţă în parte.

Un copil se naşte scund şi îndesat, în timp ce există întotdeauna un altul mai fragil şi mai delicat. Unele persoane par predestinate să fie corpolente. Chiar dacă pierd în greutate în timpul unei boli, ele vor recupera rapid după aceea.

Indiferent ce necazuri vor avea în viaţă, acestea nu le vor afecta pofta de mâncare. Persoanele de tip opus vor fi mereu slabe, chiar dacă îşi oferă cea mai hrănitoare mâncare şi oricât de mult vor fi menajate în viaţă.

Iubiţi-vă copiii şi bucuraţi-vă de ei pentru ceea ce sunt, pentru felul în care arată, pentru ceea ce fac şi nu vă lăsaţi obsedaţi de calităţile care le lipsesc. Nu vă dau aceste sfaturi numai din raţiuni sentimentale. Este vorba aici şi despre un aspect practic foarte important. Copiii care sunt apreciaţi pentru felul în care sunt, indiferent dacă sunt simpatici, neîndemânatici sau mai puţin isteţi, vor creşte având încredere în ei înşişi şi fericiţi. Ei vor avea o personalitate care-i va ajuta să exploateze la maximum toate calităţile pe care le au şi toate oportunităţile pe care viaţa li le va oferi. Copiii care însă nu au fost niciodată acceptaţi cu adevărat de părinţii lor, care au simţit întotdeauna că ceva le lipseşte, vor creşte fără a avea încredere în forţele proprii. Ei nu vor fi niciodată capabili să-şi etaleze în întregime calităţile, indiferent cât de inteligenţi, talentaţi sau frumoşi sunt. Dacă ei îşi încep viaţa cu un handicap, fizic sau mental, acesta se va regăsi înzecit atunci când vor deveni adulţi.

NEVOILE EMOŢIONALE

Primele îngrijiri. Personalităţile copiilor sunt modelate cel mai activ de atitudinea părinţilor lor sau a celor care îi îngrijesc în cea mai mare parte a timpului în primii 2-3 ani de viaţă. Copiii care sunt îngrijiţi aproape tot timpul de părinţi iubitori şi entuziaşti, probabil şi cu ajutorul altor persoane, se dezvoltă foarte repede şi foarte bine. În contrast cu aceştia, copiii care sunt crescuţi în orfelinate cu personal puţin şi care îşi petrec zilele stând neglijaţi în pătuţurile lor, sunt subdezvoltaţi din punct de vedere fizic, intelectual şi emoţional şi este posibil ca niciodată să nu mai poată să recupereze (am aflat aceste lucruri în urma unor studii detaliate efectuate în orfelinate în SUA în anii ‘50; tragic, am învăţat recent aceleaşi lecţii prin studiul copiilor adoptaţi din orfelinate din alte părţi ale lumii).

Părinţii le oferă copiilor dragostea lor, mândria şi bucuria pe care o simt în urma micilor realizări ale acestora, jucării bine alese cu care să se joace, răspunsuri la întrebări, precum şi disponibilitatea de a-i lăsa să se joace neîngrădiţi cât doresc atât timp cât nu fac stricăciuni. Părinţii le citesc copiilor lor şi discută cu ei despre tot ce îi înconjoară. Acestea sunt atitudinile şi activităţile care fac să crească profunzimea sentimentelor şi inteligenţa copiilor.

Faptul că bebeluşii vor creşte şi vor ajunge să fie optimişti sau pesimişti, iubitori sau distanţi, încrezători sau suspicioşi, va depinde într-o măsură considerabilă – cu toate că nu în întregime – de atitudinile indivizilor care au avut responsabilitatea să-i îngrijească în cea mai mare parte a primilor lor doi ani de viaţă. Personalităţile părinţilor şi ale celorlalte persoane care îi îngrijesc pe copii au aşadar o foarte mare importanţă.

Unele persoane se comportă faţă de copii ca şi cum aceştia ar fi la origine răi, îndoindu-se întotdeauna de ei şi dojenindu-i tot timpul. Copiii crescuţi în acest fel pot creşte ajungând să fie neîncrezători în sine şi simţindu-se vinovaţi. O persoană care este mai ostilă decât media poate găsi în fiecare moment o scuză pentru a-şi elibera ostilitatea asupra copilului, iar în acest fel copilul va începe şi el să fie ostil. Alţi oameni au dorinţa puternică de a-i domina pe copii; din nefericire, ei pot reuşi acest lucru cu uşurinţă.

În primul an de viaţă, un bebeluş trebuie să se bazeze în special pe atenţie, intuiţie şi ajutorul adulţilor pentru a obţine lucrurile de care are nevoie şi pe care şi le doreşte. Dacă adulţii sunt insensibili sau indiferenţi faţă de copil, acesta ar putea să devină apatic sau deprimat.

Continuitatea îngrijirilor oferite copiilor. O necesitate specială a copiilor mici este ca aceleaşi persoane să aibă grijă de ei, existând aşadar o continuitate. Încă de la vârsta de câteva luni, bebeluşii au ajuns să iubească, să se bazeze şi să obţină securitate de la unul dintre părinţi sau cel mult de la foarte puţini oameni, şi anume de la cei care îl îngrijesc în cea mai mare parte a timpului. Chiar şi la 6 luni, bebeluşii pot deveni foarte uşor deprimaţi, pierzându-şi zâmbetul, apetitul şi interesul faţă de lucruri şi oameni dacă părintele care i-a îngrijit până acum dispare pentru mai mult decât o scurtă perioadă de timp. Depresia va fi de asemenea prezentă (deşi mai puţin accentuată) dacă o persoană care îl ajută în mod regulat pe părinte pleacă. Copiii mici care au fost mutaţi de la un cămin de copii la altul de mai multe ori şi-ar putea pierde o parte din capacitatea de a iubi şi de a avea încredere profundă în oameni, ca şi cum ar fi prea dureros să fie dezamăgiţi în mod repetat.

Din această cauză, este important ca părintele sau o altă persoană care l-a îngrijit pe copil în cea mai mare parte a timpului să nu renunţe la a face

acest lucru în timpul primilor 2-3 ani de viaţă, sau cel puţin nu până când un succesor a preluat treptat sarcina de îngrijire a copilului. Succesorul, la rândul lui, trebuie să fie hotărât să facă acest lucru atât cât va fi necesar. În grupul care îngrijeşte mai mulţi bebeluşi, fiecare persoană ar trebui să aibă grijă tot timpul de 1-2 dintre aceştia, astfel încât relaţia va fi asemănătoare celei dintre un copil şi un părinte.

Necesităţile emoţionale după vârsta de 3 ani. Copiii ştiu că nu au experienţă şi că sunt dependenţi. Ei se bazează pe părinţii lor pentru a-i îndruma, pentru a-i iubi şi pentru a-i proteja. Îi urmăresc instinctiv pe părinţii lor şi se formează pe sine după aceştia. Astfel îşi dobândesc propriile lor personalităţi, tăria de caracter, încrederea în sine şi capacitatea de a face faţă problemelor. Ei învaţă în copilărie cum să fie cetăţeni adulţi, muncitori, parteneri de viaţă şi părinţi, toate acestea prin identificarea cu părinţii lor.

Cel mai mare dar pe care un copil îl poate primi din partea părinţilor este dragostea, aceasta putând fi exprimată în nenumărate feluri: o expresie facială care să arate mulţumire faţă de copil, demonstraţii spontane de afecţiune fizică, plăcerea resimţită faţă de realizările copiilor, liniştirea copiilor atunci când aceştia sunt răniţi sau speriaţi, controlul lor pentru a-i ţine în siguranţă şi ajutorul oferit pentru a deveni persoane responsabile, cu propriile lor idealuri.

Copiii îşi dobândesc încrederea în sine atunci când sunt respectaţi ca fiinţe umane de către părinţii şi îngrijitorii lor. Această auto-asigurare îi ajută să se simtă confortabil faţă de sine şi faţă de ceilalţi oameni pentru tot restul vieţii. Respectul din partea părinţilor este acela care îi învaţă pe copii să-şi respecte la rândul lor părinţii.

Învăţând să fie bărbat sau femeie. Băieţii şi fetiţele în vârstă de trei ani sunt foarte atenţi la rolurile părinţilor lor. Un băiat simte că este

destinul lui să fie un bărbat, astfel că în mod deosebit îşi urmăreşte tatăl – interesele acestuia, manierele, modul în care vorbeşte, preferinţele, atitudinea faţă de muncă, relaţia cu soţia şi cu copiii, modul în care se înţelege cu alţi bărbaţi. Nevoia unei fetiţe de a avea un tată în acest moment al vieţii nu este atât de evidentă la suprafaţă, însă este la fel de mare în sufletul ei. O parte dintre persoanele cu care va avea relaţii în timpul vieţii ei vor fi bărbaţi. Ea află cum ar trebui să fie un bărbat în principal observându-şi tatăl. Tipul de om de care în cele din urmă se va îndrăgosti şi cu care se va căsători probabil că va reflecta într-un fel sau altul personalitatea şi atitudinile tatălui ei: de exemplu, dacă acesta este dominant sau gentil, loial sau nu, pompos sau plin de umor.

Personalitatea mamei va fi copiată în multe privinţe de fata ei care o admiră. Felul în care mama se simte faţă de faptul că este femeie, soţie, mamă şi om al muncii va face o impresie puternică asupra fiicei ei. Felul în care se înţelege cu soţul ei va influenţa relaţiile viitoare ale fiicei ei cu viitorul ei soţ. Mama reprezintă prima dragoste adevărată a fiului ei. În modalităţi evidente sau subtile, acest lucru va determina care este idealul romantic al acestuia. Va influenţa nu numai eventuala alegere pe care o va face când se va căsători ci şi felul în care acesta se va înţelege cu ea.

Doi părinţi reprezintă cea mai bună situaţie. Dacă toate celelalte lucruri ar fi la fel, copiii este preferabil să locuiască împreună cu doi părinţi (unul dintre aceştia ar putea să fie un părinte vitreg) dacă aceştia se iubesc şi se respectă. Doi părinţi îşi pot oferi sprijin emoţional reciproc. Ei îşi pot echilibra sau contracara reciproc grijile nejustificate şi obsesiile pe care le au în legătură cu copiii lor. Copiii vor avea un exemplu de relaţie între parteneri, iar acest lucru îi va ghida atunci când vor fi adulţi. Dacă părinţii sunt de sex opus,

copilul va cunoaşte ambele sexe atât din punct de vedere realist cât şi din punct de vedere idealist. Dacă nu, ar trebui făcute eforturi speciale pentru a le oferi copiilor o experienţă cât mai amplă (pe cât este posibil) în acest sens.

Acest lucru nu înseamnă că un copil nu poate creşte ajungând să fie cât se poate de normal cu un singur părinte; mulţi dintre ei sunt în această situaţie şi se descurcă foarte bine. Dacă nu au tată, ei creează unul – în imaginaţia lor – din informaţiile pe care şi le amintesc, din ceea ce le-a spus mama şi din însuşirile care le plac atunci când le observă la bărbaţii pe care îi întâlnesc. Acest tătic „artificial" poate suplini destul de bine imaginea masculină de care ei au nevoie. În mod asemănător, un copil care nu are mamă îşi poate crea una din amintiri, povestirile de familie şi relaţiile cu alte femei. Cu siguranţă ar fi o mare greşeală din partea unui părinte să se căsătorească la repezeală, cu o persoană nepotrivită, numai pentru a-i asigura unui copil un al doilea părinte.

PĂRINŢII CA PRIETENI

Părinţii prietenoşi şi indulgenţi. Băieţii şi fetele au nevoie de şansa de a fi în preajma părinţilor lor, de a fi apreciaţi de aceştia şi de a face lucruri împreună cu ei. Din nefericire, părinţii care muncesc de cele mai multe ori ajung acasă dorindu-şi cel mai mult să se relaxeze după o zi lungă la slujbă. Dacă înţeleg cât de valoroasă este o atitudine prietenoasă din partea lor, ei vor fi mult mai disponibili de a face un efort şi cel puţin a-i saluta pe copii, a le răspunde la întrebări şi a le arăta interes faţă de orice doresc aceştia să îi împărtăşească. Acest lucru nu înseamnă că un tată sau mamă conştiincioasă ar trebui să se forţeze dincolo de propriile puteri. Este mai bine să petreacă 15 minute discutând şi după aceea să spună relaxat „Acum mă duc să-mi citesc ziarul" decât să stea o oră morocănoşi jucându-se cu copiii.

Un băiat are nevoie de un tată prietenos. Uneori tatăl este atât de dornic de a-l face pe fiul său să fie perfect încât acest lucru nu îi permite să fie capabil să se simtă bine împreună cu acesta. Bărbatul care este dornic ca fiul lui să devină un atlet l-ar putea lua pe acesta încă de la o vârstă mică pentru a-l învăţa să arunce şi să prindă mingea. În mod firesc, fiecare aruncare, fiecare prindere a mingii va avea defectele ei. Dacă tatăl îl critică tot timpul pe copil, chiar şi pe un ton prietenos, acesta ar putea să se simtă neplăcut în sinea lui. Nu mai este deloc amuzant. De asemenea, un astfel de comportament îl va face pe copil să considere că nu este suficient de bun, atât în ochii tatălui său cât şi în proprii ochi. Un băiat ajunge să aibă un interes faţă de sport destul de repede dacă are încredere în sine şi este dezinvolt. Faptul că simte că tatăl său îl aprobă, îl ajută pe băiat mai mult decât faptul că tatăl este antrenorul

lui. Un joc cu mingea este foarte distractiv dacă este ideea fiului şi dacă este făcut numai pentru ca participanţii să se simtă bine.

Un băiat nu se dezvoltă din punct de vedere spiritual şi nu ajunge un bărbat numai pentru că s-a născut cu un corp masculin. Lucrul care-l face să simtă şi să se comporte ca un bărbat este să fie capabil să se modeleze pe sine după bărbaţi şi băieţi mai mari cu care este prieten. El nu se poate modela după o persoană decât dacă simte că persoana respectivă îl place şi îl acceptă, aprobându-i acţiunile. Dacă tatăl este întotdeauna nerăbdător cu băiatul şi enervat de acesta, atunci copilul cu siguranţă se va simţi inconfortabil nu numai atunci când este lângă tatăl său ci şi atunci când este în preajma altor bărbaţi.

Aşadar, un tată care doreşte să îşi ajute fiul să crească simţindu-se confortabil pentru că este bărbat nu ar trebui să-l critice de fiecare dată când acesta plânge, să-l desconsidere când se joacă cu fete sau să-l forţeze să facă vreun sport anume. Ar trebui să se bucure atunci când sunt împreună, să-i ofere sentimentul că sunt la fel, să împărtăşească un secret cu el, iar uneori să meargă împreună în excursii.

Şi o fată are nevoie de un tată prietenos. Un tată prietenos are un rol diferit, însă la fel de important, şi în viaţa unei fetiţe. Aceasta se modelează pe sine după el până la un punct, însă câştigă încredere în sine ca fată şi ca femeie atunci când observă aprobarea lui. Pentru a nu se simţi inferioară băieţilor ea ar trebui să considere că tatăl ei o va primi cu plăcere atunci când se joacă un joc, că o va lua cu el la pescuit şi în excursii, că vor putea merge împreună la meciuri, indiferent dacă ea va accepta sau nu invitaţia. Ea va căpăta încredere în sine atunci când va observa că acesta este interesat de activităţile, realizările, opiniile şi aspiraţiile ei.

Învăţând să se bucure de calităţile tatălui ei care sunt specific masculine, o fată se pregăteşte pentru

viaţa ei ca adult într-o lume care este alcătuită pe jumătate din bărbaţi. Felul în care va lega prietenii cu băieţii mai târziu în viaţă, tipul de bărbat de care în cele din urmă se va îndrăgosti, tipul de viaţă de familie pe care o va avea sunt toate influenţate puternic de felul relaţiei pe care o are cu tatăl ei în copilărie şi de relaţia pe care părinţii ei o au între ei.

Mama ca prietenă. Băieţii şi fetiţele au nevoie de compania mamelor lor din mai multe puncte de vedere decât timpul pe care-l petrec împreună zilnic. Ei au nevoie de oportunităţi pentru activităţi speciale cu ea, în acelaşi fel în care au nevoie de a petrece timp cu tatăl lor. Aceste activităţi ar putea fi excursii la muzee, filme, evenimente sportive, plimbări, mers cu bicicleta. Ideea este că aceste activităţi nu ar trebui să fie o obligaţie pentru mamă; ar trebui să fie ceva care să-i placă atât ei cât şi copiilor.

Dar părinţii singuri? Copiii beneficiază de pe urma relaţiilor pozitive atât cu mamele cât şi cu taţii lor. Însă când copilul nu are decât un singur părinte (şi acest lucru se întâmplă atât de frecvent) sau ambii părinţi sunt de acelaşi sex? Oare trebuie ca starea de bine psihologic a copilului să aibă de suferit?

Răspunsul la această întrebare este un „nu” categoric. Deşi este adevărat că un copil are nevoie atât de modele masculine cât şi de modele feminine, aceste modele nu trebuie să locuiască neapărat în aceeaşi casă cu copilul. Lucrul de care un copil are nevoie cel mai mult este dragostea, o prezenţă constantă în viaţa lui care să-i ofere sprijin emoţional şi care să-l înveţe despre lume. Un copil care creşte cu un singur părinte care îi poate asigura aceste necesităţi se va dezvolta mult mai bine decât un copil ale cărui nevoi sunt neglijate de mama şi tatăl său datorită problemelor pe care aceştia le au. Majoritatea copiilor care provin din familii cu un singur părinte găsesc

modele în afara domiciliului – probabil un unchi sau o mătuşă speciali, sau un prieten apropiat de familie.

Am învăţat cât de plini de resurse sunt copiii. Oferiţi-le ce au nevoie şi vor înflori. Cele mai importante necesităţi ale lor sunt cele de dragoste şi de o prezenţă constantă în viaţa lor. Având aceste lucruri, un copil se poate descurca foarte bine în toate tipurile de constelaţii familiale (vezi pag. 480).

TATĂL CA PĂRINTE

Împărţirea responsabilităţii. Mulţi bărbaţi au început să se implice din ce în ce mai mult în toate aspectele îngrijirii casei şi a copiilor, chiar dacă în societatea în care trăim munca de părinte este considerată încă a fi o datorie specific feminină. Nu există nici un motiv pentru care taţii să nu fie capabili să-şi îngrijească copiii la fel ca mamele şi să contribuie în mod egal la securitatea şi dezvoltarea copiilor lor. Fiecare membru al familiei beneficiază atunci când responsabilitatea este împărţită, chiar dacă diviziunea muncii nu este exact 50-50%. Însă multe dintre beneficii sunt pierdute dacă tatăl face munca de părinte ca o favoare faţă de soţia lui, din moment ce acest lucru implică faptul că creşterea unui copil nu este în realitate responsabilitatea tatălui şi că acesta este numai extraordinar de generos. În cazul ideal, părinţii colaborează în spiritul unui parteneriat egal.

Un tată care are o slujbă cu normă întreagă, chiar dacă mama stă acasă, face cel mai bun lucru pentru copiii lui, pentru soţie şi pentru el însuşi dacă se ocupă în parte (jumătate sau chiar mai mult) de copii şi de munca din casă atunci când vine acasă de la serviciu şi la sfârşit de săptămână. Răbdarea mamei şi capacitatea ei de a-i stăpâni pe copii probabil că se vor fi diminuat la sfârşitul zilei (la fel cum i s-ar întâmpla şi tatălui dacă acesta ar fi acasă singur cu copiii toată ziua). Copiii profită de pe urma faptului că sunt îndrumaţi de persoane diferite care au stiluri diferite, aceste stiluri neexcluzându-se între ele ci completându-se şi îmbogăţindu-se reciproc.

Când un tată îşi face partea lui din munca la domiciliu în mod firesc, el face mult mai mult decât să uşureze viaţa soţiei lui şi să-i ofere acesteia companie. El dovedeşte că se gândeşte că

ceea ce face el este crucial pentru binele familiei, că necesită judecată şi îndemânare, şi că este la fel de mult responsabilitatea lui să-i crească pe copii atunci când este acasă în aceeaşi măsură în care este şi responsabilitatea soţiei în restul timpului. Acest fel de comportament trebuie să fie observat de copii pentru ca aceştia să crească având un respect egal pentru capacităţile şi rolurile bărbaţilor şi femeilor.

Ce pot face taţii. În ceea ce priveşte îngrijirea copiilor, taţii le pot oferi copiilor biberonul, le pot da de mâncare alimente solide, le pot schimba scutecele (pentru prea mult timp taţii au scăpat folosind scuza că nu sunt suficient de inteligenţi şi nu au suficientă dexteritate pentru a face acest lucru), pot să aleagă hainele pe care copiii să le poarte, le pot şterge lacrimile, îi pot ajuta să-şi sufle nasul, să facă baie, îi pot culca, le pot citi poveşti, le pot repara jucăriile, pot aplana conflictele, îi pot ajuta la temele pentru acasă, le pot explica regulile şi le pot repartiza sarcini. Taţii pot participa la toată gama de treburi ale casei: cumpărături, pregătirea şi servirea mâncării, spălatul vaselor, făcutul patului, curăţenia şi spălatul rufelor. O mamă instruită conform indicaţiilor doctorului Spock îl va fi învăţat toate aceste lucruri deja până la vârsta de 7 ani.

În prezent sunt din ce în ce mai mulţi taţi care stau la domiciliu şi care sunt căsătoriţi cu femei care au slujbe cu normă întreagă, iar aceşti bărbaţi îi îngrijesc în cea mai mare parte a timpului pe copii atunci când aceştia sunt mici; de asemenea, ei au grijă şi de majoritatea treburilor casei. Studiile au dovedit că toţi copiii care sunt crescuţi de astfel de „domnul mămică” ajung să fie la fel de sănătoşi din punct de vedere intelectual şi emoţional ca şi copiii crescuţi în familiile mai tradiţionale. Temerile că băieţeii vor ajunge să fie nişte „fetiţe” atunci când vor fi mari sau că fetele

vor fi mai puţin feminine nu au nici un corespondent în realitate.

SPOCK CLASIC

Îndatorirea de a aduce un venit în casă şi prestigiul personal au reprezentat valorile principale ale bărbaţilor în America secolului al XX-lea. Din punctul meu de vedere, acest mod de a pune problema a jucat un rol major în antrenarea greşită a multora dintre bărbaţi într-o competitivitate exagerată, către un materialism exagerat, către neglijarea relaţiilor cu soţiile şi copiii, cu prietenii, către neglijarea comunităţilor în care trăiesc şi a preocupărilor culturale şi stă la baza multor probleme de sănătate generate de stres. Nu stă în intenţia mea să neg faptul că un venit îndestulător este absolut esenţial pentru o familie cu doi părinţi şi mai ales în cazul copiilor cu un singur părinte, îngrijorarea mea este legată de faptul că obsesia noastră de a da totul la serviciu deseori generează o tensiune intolerabilă asupra vieţii de familie şi le face pe multe dintre femei, ca şi pe bărbaţi, să-şi reprezinte meseria drept principala responsabilitate pe care o au în viaţă.

Cred că atât băieţii, cât şi fetele trebuie crescuţi cu convingerea profundă că familia este cea mai bogată şi mai de durată sursă de satisfacţii în viaţă. Atunci femeile nu s-ar mai simţi atât de presate să accepte valorile tradiţionale stabilite de bărbaţi, iar aceştia, eliberaţi de obsesiile lor înguste legate de muncă şi de statutul social, vor putea începe să facă multe din lucrurile atribuite până acum doar priceperii femeilor şi vor putea încerca să adopte sistemul acestora de valori. Va fi deosebit de important momentul în care atât taţii, cât şi mamele vor considera îngrijirea copiilor la fel de importantă pentru ei ca şi meseriile şi carierele lor şi în care toate deciziile legate de carieră vor fi

puse cu responsabilitate în balanţă cu efectul pe care îl pot avea asupra vieţii de familie.

Am stat de vorbă cu mulţi părinţi. Când copiii lor au devenit adulţi şi s-au desprins de căminul părintesc, nici măcar o mamă sau un tată nu mi-au spus niciodată că regretă că au petrecut atât de mult timp alături de familie. Dar nu vă pot spune cât de mulţi dintre ei au regretat că nu şi-au rupt mai mult timp pentru a-l petrece în familie atunci când au avut ocazia s-o facă.

RESPECTUL DE SINE

Respect de sine şi nu automulţumire. Toată lumea, începând din copilărie, are dreptul la presupunerea confortabilă că este plăcut, că este iubit şi că este suficient atunci când face un lucru atât de bine pe cât îi stă în putere. Însă copiii nu trebuie să fie mulţumiţi de sine şi apreciaţi de cei din jurul lor tot timpul. Părinţii uneori consideră că trebuie să-i felicite pe copiii lor tot timpul, chiar dacă aceştia merită acest lucru sau nu, pentru a fi siguri că aceştia îşi dezvoltă suficient respectul de sine. Însă ei nu trebuie să procedeze astfel.

O parte din respectul de sine este reprezentat de încrederea în sine. A-l lăuda pe un copil poate contribui la dezvoltarea încrederii în sine, însă dacă lauda nu are un corespondent real copilul îşi va da seama imediat. O modalitate de a vă ajuta copilul să-şi dezvolte respectul de sine este să-l ajutaţi să facă faţă unei game largi de emoţii şi să ştie la rândul său că şi părinţii lui pot face faţă multor emoţii. Copilul care este copleşit cu complimente, numai pentru a fi insultat atunci când părintele este furios, nu îşi va dezvolta respectul de sine. Mai degrabă el va ajunge să fie anxios şi nesigur. Consecvenţa şi limitele ferme contribuie mai mult la dobândirea respectului de sine decât complimentele fără nici un corespondent real.

SPOCK CLASIC

Găsesc că este foarte uşor să explic şi să clarific aspecte ale respectului de sine foarte scăzut, poate din cauză că mama mea nu era foarte nerăbdătoare să-şi complimenteze copiii, considerând că acesta este un lucru antipatic şi care va conduce probabil la mai multe greşeli grave. Încă îmi amintesc şi astăzi, cum, atunci când venea vreo prietenă de-a ei şi-mi făcea complimente referitoare la înfăţişarea mea în adolescenţă, ea se grăbea să-mi

spună, după ce prietena ei pleca „Benny, nu eşti deloc arătos. Ai doar un zâmbet plăcut”. Toţi cei şase copii ai ei au crescut cu sentimentul că au ceva neatractiv şi neîmplinit.

Copil fiind, eram adesea pedepsit pentru „obrăznicii”, astfel încât de fiecare dată când veneam de la şcoală sau de la joacă simţeam un nor de vină pe umerii mei. „Cu ce-am greşit?” mă întrebam, când de fapt eu rar făceam un lucru greşit; eram un copil foarte bun. Aceasta era din cauză că mama mea critica mereu, fiind aşa de atentă la „obrăzniciile” pentru care eu şi cei cinci fraţi ai mei ne simţeam foarte vinovaţi. Când făceam câte ceva greşit, mama mea îşi dădea seama imediat, după felul meu stângaci de a fi şi cerea să ştie despre ce era vorba. N-am încercat niciodată să neg; credeam că n-are nici un sens. Credeam că ea avea o abilitate magică de a descoperi greşelile şi că, cu cât mărturiseam mai curând, cu atât procesul, sentinţa şi pedeapsa luau sfârşit!

Descriu acum cum a mers în familia noastră totul, doar pentru a sublinia că în problema respectului de sine primul şi cel mai important pas este să nu-l construieşti cu o succesiune de complimente, ci să eviţi distrugerea siguranţei de sine cu care copiii se nasc. Apoi, trebuie să fii atent la riscurile autosatisfacţiei excesive şi a îngâmfării ce pot rezulta din prea multă laudă.

Majoritatea copiilor, chiar şi în timpul copilăriei mele, n-au avut sentimentul de lipsă de nevrednicie, pe care mama mea mi l-a insuflat mie şi fraţilor mei; şi mulţi copii din ziua de azi au un simţ al culpabilităţii moderat. Totuşi, cred, din observarea situaţiilor din mai multe familii, părinţii se bizuie pe disciplină sau măcar pe ridicarea tonului vocii zicând „Mă aştept din partea ta să faci un lucru greşit”.

Promovarea pozitivă a respectului de sine. Copiii nu au nevoie de complimente pentru fiecare

act de comportament corespunzător sau pentru fiecare realizare minoră. Luaţi exemplul copilului ai cărui părinţi îl încurajează să înveţe să înoate lăudându-l excesiv de fiecare dată când abia îşi bagă capul sub apă. După o oră el încă cere „Priviţi-mă cum înot" tot timpul, cu toate că nu a făcut nici un progres real; pur şi simplu nu a făcut altceva decât să-şi dezvolte şi mai mult apetitul pentru laude şi atenţie. Complimentele excesive nu favorizează independenţa (cu toate că acestea sunt mult mai puţin distructive decât opusul, şi anume desconsiderarea şi critica permanentă).

Pe lângă evitarea criticii şi desconsiderării permanente, cel mai potrivit lucru de făcut pentru a contribui la dezvoltarea respectului de sine al copilului dumneavoastră este să-i arătaţi dragostea pentru că sunteţi împreună. Acest lucru înseamnă nu numai a-i arăta o dragoste devotată, care dovedeşte că sunteţi gata de a face sacrificii pentru el, ci să-i arătaţi cât de mult vă bucuraţi să fiţi cu el şi să-i ascultaţi glumele şi povestirile; înseamnă o apreciere spontană a ceea ce a făcut sau a unor abilităţi atletice de-ale sale, sau a oricărui alt lucru. De asemenea, dovediţi o astfel de dragoste sugerându-i ocazional să mergeţi într-o excursie, să faceţi o plimbare sau oferindu-i ceva deosebit de mâncare. Mai înseamnă să aveţi o atitudine de respect parental faţă de el, asemănătoare cu cea pe care o persoană i-ar arăta-o unui prieten apropiat. Acest lucru înseamnă să nu fiţi nepoliticos cu copilul, să nu fiţi dezagreabil, să nu fiţi indiferent faţă de el, ci să fiţi în schimb politicos şi amabil. Nu există nici un motiv pentru cineva să fie nepoliticos, aspru sau indiferent faţă de copilul său numai pentru faptul că acesta este mai tânăr.

Principala greşeală pe care o fac părinţii care îşi respectă copiii este faptul că de multe ori nu aşteaptă din partea acestora respect. Copiii, ca şi adulţii, se simt mai confortabil şi mai fericiţi atunci când au de-a face cu persoane care au

respect de sine şi care în mod natural arată clar faptul că aşteaptă respect şi din partea celorlalţi. Nu trebuie să fiţi dezagreabil pentru a-i face pe ceilalţi să înţeleagă că aşteptaţi acest lucru. Atunci când un copil râgâie tare la masă, este mult mai eficient să-i reamintiţi că trebuie să îşi acopere gura decât să ţipaţi la el. În mod ideal, respectul este ca o stradă cu două sensuri.

Presiunea de a reuşi. Chiar dacă s-a descoperit că dacă încercaţi suficient de mult puteţi să-l învăţaţi pe un copil de 2 ani să citească sau pe un copil de un an să recunoască figuri, acest lucru nu este foarte indicat de făcut. Unii părinţi, înarmaţi cu speranţa că tot ce trebuie făcut este să le ofere copiilor jucăriile potrivite atunci când sunt mici şi stimularea mintală adecvată atunci când sunt la şcoală, încearcă să obţină un copil precoce şi excepţional. Însă acest tip de ambiţie parentală, cu toate că este de înţeles într-o ţară în care inteligenţa este atât de mult apreciată, este greşită şi ar putea avea consecinţe opuse celor scontate. Capacitatea mintală este numai un aspect al unei persoane şi aceasta s-ar putea să nu fie suficientă să o facă pe respectiva persoană să reuşească în viaţă dacă nu este echilibrată cu căldură sufletească, bun simţ şi respect pentru alţii. Există întotdeauna consecinţe negative când forţaţi un copil să reuşească un lucru prea devreme: relaţia dintre părinte şi copil poate deveni tensionată şi focalizată excesiv asupra succesului intelectual mai degrabă decât asupra apropierii emoţionale, iar copilul ar putea neglija unele aspecte ale dezvoltării sale în încercarea de a deveni mai bun într-un anumit domeniu.

A încerca să creezi un supercopil este o mare greşeală (chiar dacă este de înţeles motivaţia care a condus la efectuarea ei) pe care mulţi părinţi o fac. Bineînţeles că noi toţi ne dorim copii care să îşi folosească la maximum talentele şi să înveţe pe cât de mult le stă în putinţă. Însă încercările precoce

de a amplifica artificial talentele respective sunt prost ghidate şi uneori dăunătoare. Nu există nici o dovadă reală a faptului că forţatul precoce al unui copil îi oferă acestuia un avantaj ulterior în viaţă. A fi cel dintâi copil din cartier care face aproape fiecare lucru nu înseamnă că acel copil va ajunge să fie mai competent decât un copil care ajunge să facă ceva mai târziu acelaşi lucru. Iar precocitatea artificială întotdeauna soseşte împreună cu un preţ. Încercările de a face un salt înainte – de exemplu a învăţa să citească mai devreme – aproape întotdeauna au ca rezultat deficitul într-o altă arie funcţională, cum ar fi felul în care copilul se înţelege cu alţi copii. Copiii cresc cel mai bine atunci când talentele lor înnăscute şi natura sunt lăsate să se dezvolte în ritmul lor firesc.

DINCOLO DE A FI PĂRINTE

Până acum, tot ce am spus în acest capitol a lăsat probabil impresia că părinţii au controlul asupra sănătăţii mintale a copiilor lor. Acest lucru este bineînţeles numai parţial adevărat. Există multe alte forţe care împing un copil către o sănătate mintală mai puternică sau mai slabă. Unele dintre aceste forţe sunt interne, cum ar fi afecţiunile mintale şi fizice ereditare şi temperamentul. Alte forţe sunt cele care iau naştere în interiorul familiilor: fraţii şi surorile au o influenţă puternică asupra dezvoltării emoţionale a copilului, iar ordinea naşterii lor joacă un rol important. Încă alte forţe se găsesc în cartier, în şcoală şi în societate, acestea fiind zone în care influenţa unui părinte este de multe ori foarte limitată. Dacă această carte se focalizează asupra părinţilor, acest lucru nu se datorează faptului că toate aceste alte forţe nu sunt importante – uneori ele sunt cele mai importante – ci faptului că rolul de părinte este cel în care dumneavoastră puteţi avea cel mai mult control asupra copilului. Totuşi, este util să luaţi în considerare celelalte forţe care afectează sănătatea mintală a copilului dumneavoastră, deoarece modul în care dumneavoastră reacţionaţi la aceste forţe poate face o diferenţă semnificativă.

Ereditatea. Ştim acum că multe afecţiuni mintale şi emoţionale sunt influenţate de zestrea genetică a unei persoane, sau altfel spus, de ereditate. În funcţie de boală, puterea acestei influenţe ar putea fi modestă sau foarte mare. De exemplu, dacă ambii părinţi sunt maniaco-depresivi (astfel de persoane mai sunt numite şi bipolare), există 50% şanse ca şi copilul lor să prezinte boala. Anxietatea, boala obsesiv-compulsivă şi schizofrenia sunt toate puternic influenţate de ereditate, la fel ca şi sindromul de

deficit de atenţie cu hiperactivitate (ADHD) şi multe alte boli.

De fapt, este foarte probabil ca genele să joace un rol în fiecare afecţiune mintală, fie prin creşterea fie prin descreşterea susceptibilităţii copilului la provocările vieţii (acestea alcătuind ceea ce psihologii uneori au denumit „mediu"). Diferenţele în susceptibilitate explică în parte de ce 2 copii crescuţi de aceiaşi părinţi în aceeaşi casă adeseori urmează tipare diferite de dezvoltare mintală. Contraargumentul este bineînţeles că provocările (mediul) pot fi foarte diferite pentru diferiţi copii, chiar şi în aceeaşi familie.

Ereditatea acţionează şi în modalităţi mai subtile, afectând temperamentul copilului sau stilul de comportament. Un copil este agitat şi expansiv; un altul este tăcut şi observă cu atenţie tot ce este în jur. Un copil pare a reacţiona la modificări uşoare ale temperaturii, zgomotului sau a intensităţii luminoase; un altul abia pare a remarca aceste schimbări. Un copil întotdeauna abordează situaţiile cu o atitudine pozitivă; un altul începe cu o atitudine negativă pe care şi-o schimbă treptat într-una pozitivă.

Copiii care sunt frecvent negativişti, încăpăţânaţi şi cu trăiri emoţionale intense sunt consideraţi a avea un temperament dificil sau, mai rău, sunt consideraţi a fi copii dificili. Însă este clar că tiparele temperamentale sunt dificile sau plăcute în relaţie cu ceea ce se aşteaptă de la un copil. De exemplu, temperamentele majorităţii băieţilor de 6 ani, care au nevoie de activitate fizică intensă, sunt dificile în contextul celor mai multe clase primare, în timpul cărora copiilor li se pretinde să stea nemişcaţi mult timp. Nu puteţi alege temperamentul copilului dumneavoastră, însă dacă îl înţelegeţi şi îl acceptaţi atunci puteţi alege să reacţionaţi în aşa fel încât să vă ajutaţi copilul să se comporte bine atât faţă de

dumneavoastră cât şi faţă de prietenii lui şi de alţi adulţi.

Fraţii şi surorile. Cărţile despre cum să fiţi părinţi adeseori ignoră rolul crucial pe care fraţii şi surorile unui copil îl au în dezvoltarea acestuia pe măsură ce creşte. Însă dacă vă gândiţi la propria dumneavoastră copilărie, probabil veţi fi de acord că fraţii şi surorile – sau lipsa lor dacă aţi fost singurul copil la părinţi – au avut un efect enorm asupra personalităţii dumneavoastră. Probabil că v-aţi modelat după un frate sau o soră mai mare care păreau capabili să facă totul bine, sau poate aţi ales să fiţi foarte diferit de ei pentru a vă revendica propriul teritoriu. Dacă aţi fost norocos, fraţii şi surorile v-au suportat; însă dacă aţi avut fraţi sau surori care nu s-au împăcat bine (sau încă nu se împacă) cu personalitatea dumneavoastră, ştiţi cât de dificil poate fi acest lucru.

Există modalităţi în care părinţii pot să atenueze gelozia celorlalţi copii ai familiei (vezi pag. 529), însă dacă aceştia se plac cu adevărat între ei sau pur şi simplu numai se tolerează depinde foarte mult de noroc. Copiii care sunt mai apropiaţi ca vârstă şi care au temperamente compatibile pot ajunge să fie prieteni pe viaţă. Cei ale căror temperamente sunt contradictorii ar putea să nu ajungă niciodată să se simtă cu adevărat confortabil şi relaxaţi împreună.

Părinţii îşi reproşează adeseori că au sentimente diferite faţă de fiecare dintre copiii lor. Însă ei aşteaptă imposibilul din partea lor înşişi. Părinţii buni îşi iubesc copiii în mod egal, ceea ce înseamnă că sunt devotaţi fiecăruia, că le doresc tuturor binele şi că vor face toate sacrificiile şi eforturile necesare pentru reuşita lor. Însă din moment ce copiii sunt toţi diferiţi, nici un părinte nu poate să aibă aceleaşi sentimente faţă de oricare dintre ei. Este normal, omenesc şi inevitabil să aveţi sentimente diferite pentru fiecare dintre copiii dumneavoastră, să fiţi nemulţumiţi de

caracteristicile unora şi mândri de calităţile altora. Însă atitudinea de acceptare şi înţelegere a acestor sentimente, mai degrabă decât a vă simţi vinovaţi din cauza lor, este cea care vă permite să-i trataţi pe fiecare dintre ei cu dragostea şi atenţia specială de care au nevoie.

Ordinea naşterilor şi distanţa dintre ele. Este fascinant modul în care ordinea naşterilor pare a influenţa personalitatea unei persoane. De exemplu, copiii cei mai mari tind a fi orientaţi către rezolvarea sarcinilor, lideri şi organizatori. Copiii mici sunt de multe ori spontani, se implică în multe lucruri şi sunt puţin iresponsabili. Copiii mijlocii au roluri mai puţin clare şi adeseori ajung să se definească pe sine în afara familiei. Copiii care sunt singuri la părinţi tind să combine caracteristicile unui copil mai mare (de exemplu succesul în activităţile efectuate) cu cele ale unui copil mai mic (de exemplu căutarea atenţiei din partea celor din jur).

Acestea sunt bineînţeles numai generalizări. Dinamica fiecărei familii este unică. De exemplu, dacă între copii este o diferenţă mai mare de 5 ani, copilul mai mic ar putea să se comporte în anumite privinţe ca şi copilul mai mare; dacă între copii este numai o diferenţă de aproximativ un an, atunci aceştia se pot comporta ca şi cum ar fi gemeni. Când copilul mai mare refuză să fie liderul celorlalţi, un copil mai mic şi-ar putea asuma rolul respectiv. Un părinte care este el însuşi copilul cel mai mare al familiei sale s-ar putea înţelege bine cu fiul lui cel mare, însă în acelaşi timp l-ar putea considera iritant pe fiul lui cel mic (la fel cum îl consideră şi pe fratele lui cel mai mic). Ca părinte, aţi putea să fiţi capabil să înţelegeţi aceste forţe, însă în realitate nu le puteţi controla.

Prietenii şi şcoala. După vârsta de 6-7 ani, grupul de prieteni devine din ce în ce mai important. Maniera unui copil de a vorbi şi de a se

îmbrăca, precum şi subiectele despre care-i place să discute, sunt foarte probabil influenţate, dacă nu chiar controlate, de copiii cu care se joacă, de colegii de şcoală şi de emisiunile pe care le urmăreşte la televizor. Dacă pantalonii largi şi şireturile dezlegate sunt la modă, atunci nu este nimic ce părintele ar putea să facă pentru a face ca pantalonii scurţi şi mocasinii să fie consideraţi moderni.

Uneori, forţele care acţionează din partea copiilor din cartier şi a prietenilor ar putea ameninţa efectiv sănătatea mintală a copilului. De exemplu, copiii care sunt bătuţi (sau care sunt chiar ei înşişi bătăuşi) ar putea fi expuşi unui risc crescut de a dobândi tulburări comportamentale pe termen lung. Copilul care nu se poate adapta la şcoală şi care nu are prieteni poate fi expus la depresie. Ca părinte, adeseori va trebui să vă retrageţi şi să vă lăsaţi copilul să facă faţă relaţiilor pe care acesta le are cu prietenii. Cu toate acestea, alteori ar putea fi necesar să interveniţi (pentru mai multe informaţii vezi pag. 665).

CRESCÂND COPIII ÎNTR-O SOCIETATE PLINĂ DE PROBLEME

Societatea americană este extraordinar de stresantă. Tensiunile normale din orice familie sunt accentuate în multe feluri: societatea noastră este excesiv de competitivă şi materialistă, mulţi părinţi care lucrează sunt din ce în ce mai puţin mulţumiţi de slujbele lor şi descoperă că este din ce în ce mai dificil să găsească pe cineva care să aibă grijă cum trebuie de copiii lor. Există faţă de anii trecuţi mai puţine principii spirituale şi morale care să direcţioneze viaţa unui om, elementele tradiţionale ale familiei extinse şi ale comunităţii se destramă, iar un număr din ce în ce mai mare de oameni sunt îngrijoraţi deoarece mediul şi relaţiile internaţionale se deteriorează.

SPOCK CLASIC

Cred că sunt necesare două schimbări pentru a îndepărta aceste tensiuni şi pentru a progresa către o societate mai stabilă. Prima constă în a ne creşte copiii într-un spirit bazat pe alte idealuri, mai pozitive. Copiii crescuţi având valori solide în spatele propriilor nevoi – colaborare, bunătate, onestitate, toleranţă faţă de diversitate – vor deveni capabili să-i ajute pe semenii lor, să întărească relaţiile interumane şi să construiască o lume mai sigură. A trăi în spiritul acestor valori conferă mult mai multă mândrie şi împlinire decât succesul superficial al unei activităţi bine plătite sau decât bucuria cumpărării unei noi maşini de lux. A doua schimbare ar însemna să ne sustragem guvernul de sub influenţa intereselor marilor corporaţii care nu acordă atenţia cuvenită oamenilor, mediului sau păcii mondiale şi al căror unic ţel este obţinerea unui profit cât mai mare. Trebuie să devenim mult mai activi pe plan politic, astfel încât guvernul

nostru să ajungă să răspundă nevoilor tuturor cetăţenilor.

Pentru a afla mai multe despre grupurile locale, statale şi naţionale care sunt preocupate de problemele care vă interesează cel mai mult, puteţi scrie la *Children's Defense Fund, 25* East Street, NW, Washington DE 20001 (sau la www.childrensdefense.org). Fondul a colaborat cu Congresul pentru mai mult de douăzeci de ani, punând la punct programe pentru copiii şi familiile cele mai afectate.

SERVICIUL ŞI ÎNGRIJIREA COPIILOR

FAMILIA ŞI CARIERA

Am trecut de la ideea că o femeie trebuie să lucreze la domiciliu la ideea că o femeie munceşte numai dacă are o slujbă plătită. Nici una dintre aceste idei nu are sens. Creşterea copiilor este o muncă stimulantă şi creativă. Pe de altă parte, dacă o mamă ştie că are nevoie de o carieră sau de un anumit tip de slujbă pentru a se simţi împlinită, atunci ea nu ar trebui să renunţe pur şi simplu la acest lucru numai de dragul copilului ei. Copiii nu beneficiază pe termen lung de pe urma unor astfel de sacrificii; ei au nevoie ca părinţii lor să fie fericiţi. Datorită acestui lucru, taţii care se simt împliniţi atunci când au grijă de copiii lor ar trebui să fie încurajaţi să facă această alegere. Se constată un număr din ce în ce mai mare de bărbaţi care fac exact acest lucru.

Îngrijirea copiilor de către alte persoane. Majoritatea copiilor americani mai mici de un an îşi petrec cel puţin o parte a zilei fiind îngrijiţi de altcineva în afară de părinţii lor. Însă chiar dacă îngrijirea de acest fel a copiilor a reprezentat normalul pentru mai mult de 10 ani, este controversată încă. Periodic apar studii care dovedesc că este, sau nu este, dăunătoare într-un fel sau altul pentru copii. Aceste studii sunt interesante pentru sociologi însă nu sunt în mod particular utile părinţilor care trebuie să facă alegeri. Dumneavoastră nu sunteţi un părinte „mediu” iar copilul dumneavoastră nu este un copil „mediu”, astfel încât calculele nu vi se pot potrivi într-o manieră exactă. Ideea de bază a acestor studii este dacă alegeţi ca altcineva să vă îngrijească copilul, atunci găsiţi un loc în care această îngrijire să fie de înaltă calitate (mai multe informaţii despre acest lucru găsiţi mai jos).

Părinţii au adeseori sentimente contradictorii faţă de revenirea la slujbă atunci când copiii lor sunt mici. Ei ar putea fi nerăbdători să revină la serviciu, fie şi numai pentru a putea să discute cu alţi adulţi în timpul zilei. Însă ei se simt în acelaşi timp trişti pentru că îşi părăsesc copiii şi anxioşi datorită faptului că ceva rău s-ar putea întâmpla atunci când sunt plecaţi sau datorită faptului că bebeluşii lor i-ar putea uita; de asemenea ar putea fi geloşi pe mamă, care stă acasă cu copilul, sau s-ar putea simţi vinovaţi din cauza asta. Ei au impresia că sunt nevoiţi să aleagă între slujbă şi copil. Este o decizie foarte dificilă. Mai mult, multe mame consideră că nu au de ales. Au nevoie de bani. O mamă care are un copil de două săptămâni şi care are de gând să revină la slujbă după aproximativ o lună mi-a spus „Deja a început să-mi fie dor de el". Puteţi găsi o modalitate de a avea mai mult timp liber pe care să-l petreceţi cu noul dumneavoastră copil, chiar dacă trebuie să faceţi câteva sacrificii financiare pentru asta, deoarece astfel aţi putea să fiţi mai fericită pe termen lung.

Legea familiei şi a concediului de maternitate (în SUA). Această lege federală din 1993 este un exemplu potrivit al unei politici progresive, orientată asupra familiei, care a apărut în urma presiunilor din partea multor grupuri care îi susţin pe copii. Legea prevede ca angajatorii care au mai mult de 50 de angajaţi să acorde până la 12 săptămâni de concediu fără plată unei mame sau unui tată după naşterea sau adopţia unui copil. După părerea mea, 12 săptămâni reprezintă cu adevărat o perioadă minimă, în alte ţări avansate din punct de vedere tehnologic, noilor mame li se permite să petreacă mult mai mult timp cu copiii lor înainte de a trebui să revină la slujbă. Chiar şi aşa, multe mame americane consideră că nu pot să nu lucreze o perioadă atât de lungă.

Cât de lung ar trebui să fie concediul pe care vi-l luaţi? Ca o regulă generală, cu cât mai lung, cu atât mai bine. Un concediu de 3-6 luni este foarte potrivit dacă puteţi să staţi atât de mult timp fără a lucra. Acesta vă oferă dumneavoastră şi copilului dumneavoastră timp pentru a vă stabili un orar regulat de alimentaţie şi somn şi să vă obişnuiţi cu noul ritm al familiei. De asemenea, un astfel de concediu vă permite să vă obişnuiţi cu modificările fizice şi psihologice pe care le-aţi suferit în urma sarcinii şi naşterii, să începeţi să alăptaţi şi să îi daţi de mâncare copilului cu biberonul. Pe la vârsta de 4 luni, majoritatea copiilor manifestă mai mult interes pentru lumea din jurul lor, astfel încât procesul de separare pentru câteva ore în fiecare zi este mult mai uşor de acceptat de majoritatea părinţilor.

Amintiţi-vă, taţii pot să îi îngrijească şi ei pe copii. Dacă mama îşi poate lua concediu în primele 6 săptămâni şi tăticul poate să se ocupe de copil în următoarele 6, acest lucru vă oferă o perioadă de 12 săptămâni înainte de a începe să apelaţi la serviciile unei alte persoane pentru îngrijirea copilului.

SPOCK CLASIC

Ar fi bine să trimiteţi copilul la un centru de îngrijire pe timpul zilei (cămin)? Cred că este o decizie personală, care trebuie să se bazeze pe necesităţile şi posibilităţile familiei. Dacă doriţi să trimiteţi copilul la un astfel de centru, nu m-aş simţi vinovat în locul dumneavoastră. Se va simţi bine cât timp calitatea îngrijirii este ridicată. Pe termen lung, copiii sunt fericiţi când şi părinţii lor sunt mulţumiţi, aşa că este mai bine pentru un copil să meargă la un cămin decât să stea acasă cu un părinte care se simte singur şi nenorocit din cauza acestei sarcini. Pe de altă parte, dacă aţi ales să staţi cu copilul acasă până creşte, este de asemenea o atitudine pozitivă. Cred că avocaţii

ambelor variante fac un deserviciu părinţilor când susţin că există numai o singură atitudine bună în această situaţie. Părerea mea este că soluţia optimă este cea care va fi aleasă de aceştia. Cea mai bună soluţie este cea care se potriveşte cel mai bine familiei dumneavoastră.

TIMPUL PETRECUT CU COPILUL DUMNEAVOASTRĂ

Timp de calitate. Atunci când ambii părinţi sau un singur părinte au slujbe în altă parte decât la domiciliu, ei încearcă de obicei să aranjeze programe de lucru care să le dea posibilitatea de a petrece cât mai mult timp cu copiii lor. În familiile cu doi părinţi, atenţia pe care copilul o primeşte de la un părinte la un moment dat poate fi foarte mulţumitoare pentru copil. Copiii preşcolari ar putea fi lăsaţi să stea seara până târziu dacă ei pot să doarmă a doua zi mai mult sau dacă pot să tragă un pui de somn la grădiniţă. Numărul de ore de companie este mai puţin important decât calitatea timpului petrecut împreună. Acest lucru stă la baza denumirii „timp de calitate".

Din punct de vedere practic, timpul de calitate presupune interacţiuni între părinte şi copil bazate pe apropiere, îngrijire şi dragoste. Timpul de calitate poate fi petrecut în timp ce conduceţi, la mese sau oricând familia este reunită. Mersul la magazine poate fi întotdeauna făcut mai plăcut prin discuţii cu copiii şi prin faptul că îi puteţi învăţa diferite lucruri. Un astfel de timp de calitate nu implică să faceţi ceva neobişnuit. El reprezintă totalitatea interacţiunilor din fiecare zi care au cel mai profund efect asupra dezvoltării copilului şi nu mersul la circ sau altă activitate de acest gen.

Ideea timpului de calitate este ea însăşi foarte bună. Însă părinţii conştiincioşi şi care muncesc din greu pot considera că au obligaţia de a vorbi cu copiii lor, de a se juca cu ei sau de a le citi chiar şi atunci când răbdarea şi bucuria lor ca părinţi s-au epuizat. Părinţii care îşi ignoră constant propriile lor nevoi şi dorinţe pentru a le asigura copiilor lor timp de calitate ar putea ajunge să aibă resentimente faţă de aceştia datorită sacrificiilor pe care au trebuit să le facă; în acest caz spiritul de

prietenie şi de comunicare dispare. Iar un copil care simte că îi poate face pe părinţii lui să petreacă mai mult timp cu el decât aceştia sunt dispuşi ar putea ajunge să fie pretenţios şi nesuferit.

O altă problemă legată de expresia timp de calitate este următoarea: unii părinţi interpretează greşit această expresie şi consideră că aceasta înseamnă că nu are importanţă cât de mult timp îşi petrec cu copiii lor, atât timp cât îşi petrec timpul respectiv făcând multe lucruri deosebite, însă şi cantitatea timpului petrecut este importantă: timpul petrecut împreună făcând lucruri cât se poate de normale şi interacţionând într-un mod firesc. Copiii au nevoie de a fi pur şi simplu lângă părinţii lor, să-i privească în timp ce aceştia fac ceva şi să înveţe din exemplul lor continuu, ştiind în tot acest timp că ei sunt o parte importantă a vieţii lor. Secretul este să găsiţi echilibrul potrivit: să petreceţi pe cât de mult timp posibil cu copiii dumneavoastră, însă nu în detrimentul împlinirii unora dintre nevoile dumneavoastră personale.

Timpul special. „Timpul special" reprezintă o modalitate plăcută de a vă asigura că petreceţi măcar puţin timp de calitate în fiecare zi cu copiii dumneavoastră. Timpul special este o perioadă scurtă – 5-15 minute de obicei – pe care v-o rezervaţi în fiecare zi să o petreceţi cu fiecare copil individual. Ce este special la timpul special este că nu ceea ce faceţi este important, ci faptul că acest timp este exclusiv al dumneavoastră şi al copilului, iar copilul primeşte atenţia dumneavoastră totală. Renunţarea la timpul special nu ar trebui niciodată să fie făcută ca o pedeapsă. Copilul dumneavoastră merită un timp special în fiecare zi pur şi simplu pentru că este copilul dumneavoastră şi pentru că îl iubiţi. Timpul special este o modalitate puternică de a crea o legătură emoţională puternică cu copilul.

Tentaţia de a vă răsfăţa copilul. Părinţii care lucrează ar putea observa că deoarece ei doresc foarte mult compania copilului lor (şi probabil deoarece se simt vinovaţi datorită faptului că îl văd pe acesta foarte rar), sunt înclinaţi să-i cumpere acestuia foarte multe cadouri, să îi îndeplinească toate dorinţele fără să ţină cont de propriile lor dorinţe şi în general să le tolereze orice. Răsfăţarea unui copil nu îl va mulţumi pe acesta şi este posibil să-l facă să fie lacom.

Este bine dacă părinţii care lucrează îi arată copilului lor în mod normal afecţiune, într-o manieră cât se poate de firească, însă de asemenea ar trebui să se oprească fără nici un fel de remuşcări dacă sunt obosiţi, să ia în considerare propriile lor dorinţe, să evite a-i da copilului cadouri în fiecare zi, să cheltuiască numai atât cât este raţional şi să pretindă politeţe şi respect din partea copiilor lor. Cu alte cuvinte, ei ar trebui să se comporte ca nişte părinţi încrezători şi cât se poate de normali. Rezultatul va fi nu doar acela că pentru copiii lor va fi mult mai bine în acest fel; aceştia se vor bucura chiar mai mult de compania părinţilor.

ALTERNATIVE PENTRU ÎNGRIJIREA COPIILOR

Unii părinţi îşi pot aranja programul de lucru în aşa fel încât unul dintre ei să fie acasă în cea mai mare parte a timpului; un îngrijitor ar putea să se ocupe de copil în restul timpului. Dacă această soluţie nu este posibilă, există 4 tipuri de îngrijire a copiilor din care puteţi alege: îngrijirea de către rude, îngrijirea la domiciliu, centrele familiale de îngrijire şi îngrijirea de grup. Fiecare dintre aceste metode are avantajele şi dezavantajele ei.

Programe de lucru alternative. Adeseori cea mai bună situaţie este aceea în care programele de lucru ale părinţilor ar putea fi modificate, astfel încât aceştia să poate lucra amândoi cu normă întreagă şi totuşi unul dintre ei să fie acasă în cea mai mare parte a timpului. Muncitorii din industrie pot uneori aranja să lucreze în ture, sau un angajator ar putea să le ofere angajaţilor posibilitatea de a avea un program flexibil. Bineînţeles, părinţii trebuie să fie împreună atunci când copilul urmează să se culce precum şi în timpul unora dintre orele în care copilul este treaz. O altă persoană în afară de părinţi poate avea grijă de copil în timpul orelor în care ambii părinţi lucrează. O rudă cu care părinţii se înţeleg foarte bine ar putea fi persoana ideală pentru a îngriji copilul.

O altă soluţie este aceea în care unul sau ambii părinţi îşi reduc programul de lucru timp de 2-3 ani, până când copilul este suficient de mare pentru a merge la o grădiniţă sau la un centru de îngrijire zilnică a copiilor. Soluţia este bineînţeles imposibilă în acele familii care au nevoie de două slujbe cu normă întreagă pentru a-şi putea acoperi cheltuielile.

Persoanele care îngrijesc copiii la domiciliu. Unii părinţi care lucrează angajează o persoană

care să aibă grijă de copil în lipsa lor. Dacă această persoană lucrează timp de câteva ore în fiecare zi, ea ar putea foarte uşor să devină persoana care are cea mai multă influenţă asupra dezvoltării personalităţii copilului (bineînţeles, în afară de părinţi). Aşadar, părinţii ar trebui să găsească o persoană care să dovedească faţă de copil la fel de multă dragoste, interes, responsabilitate şi control ca şi ei.

Cea mai importantă trăsătură a persoanei este dispoziţia. Aceasta ar trebui să fie înţelegătoare, afectuoasă, liniştitoare, sensibilă şi să aibă încredere în sine (bineînţeles, persoana care are grijă de copil ar putea să fie un bărbat). Ar trebui să-i iubească şi să-i aprecieze pe copii fără a-i răsfăţa şi a le acorda atenţie excesivă. Ar trebui să-i poată controla fără a-i certa şi fără asprime. Cu alte cuvinte, ar trebui să se înţeleagă de minune cu ei. Este bine ca atunci când intervievaţi un posibil candidat să aveţi copilul cu dumneavoastră. Puteţi să vă daţi seama de modul în care persoana se comportă cu copiii după acţiunile ei decât după ceea ce spune. Evitaţi o persoană care este autoritară, certăreaţă, rigidă, fără simţul umorului sau plină de teorii despre creşterea copiilor.

O greşeală frecventă pe care o fac părinţii este aceea că ei caută în special o persoană cu multă experienţă. Este firesc ca ei să se simtă mai confortabil lăsându-şi copilul cu cineva care să ştie ce să facă în caz de colică sau de crup. Însă bolile şi rănile reprezintă numai o mică parte din viaţa unui copil. Ceea ce contează sunt minutele şi orele pe care le petrece cu persoana care îl îngrijeşte în fiecare zi. Experienţa este foarte bună atunci când este combinată cu o personalitate potrivită. Însă în cazul unei personalităţi nepotrivite are o valoare foarte mică.

Curăţenia şi îngrijirea sunt mult mai importante decât experienţa. Nu puteţi lăsa pe cineva să îi pregătească laptele copilului dacă persoana

respectivă refuză să facă acest lucru în mod corect. Totuşi, există mulţi oameni dezordonaţi care însă sunt atenţi când este important să fie astfel. Mai bine o persoană care este mai normală decât una care este prea rigidă.

Unii părinţi pun accentul pe gradul de educaţie al îngrijitorilor. Însă educaţia este mai puţin importantă decât calităţile personale, în special în cazul copiilor mici. Alţii sunt preocupaţi datorită faptului că îngrijitorul ar putea să nu vorbească foarte bine limba engleză. Însă majoritatea copiilor nu sunt confuzi datorită diferenţelor de limbaj ale părinţilor şi îngrijitorului lor. Dacă acesta din urmă petrece suficient de mult timp cu copilul, atunci copilul ar putea beneficia datorită faptului că poate învăţa două limbi în primii ani de viaţă.

Uneori părinţii tineri şi fără experienţă se mulţumesc cu o persoană de care nu sunt cu adevărat satisfăcuţi, deoarece s-au decis că nu pot găsi pe cineva mai bun sau pentru că persoana respectivă îi convinge prin felul în care le vorbeşte. Părinţii ar trebui să continue să caute până când vor găsi pe cineva care să le placă cu adevărat.

Probleme legate de îngrijitori. O problemă frecventă este aceea că îngrijitorul l-ar putea favoriza pe cel mai mic copil al familiei, în special dacă acesta s-a născut după ce acesta a început să se ocupe de copiii familiei. De exemplu, l-ar putea denumi pe copilul respectiv „Copilaşul bunicuţei”. Dacă nu poate să înţeleagă cât de dăunător este dacă procedează în acest fel, atunci nu ar trebui să mai fie angajat. Favoritismul de acest fel este distructiv atât pentru copilul care este favorizat cât şi pentru cei care nu sunt.

Mai există şi foarte frecventa – şi cât se poate de umana – problemă referitoare la „al cui este copilul”. Unii îngrijitori au o înclinaţie puternică de a acapara copilul, de a-i da pe părinţi la o parte şi de a le arăta acestora că ei ştiu întotdeauna mai

bine. Ei ar putea să nu fie conştienţi de această nevoie pe care o au şi rareori pot fi obişnuiţi să se poarte altfel. Este natural ca părinţii să fie geloşi în mod inconştient când văd că bebeluşul lor a devenit dependent şi are o afecţiune accentuată faţă de îngrijitor. Acest lucru i-ar putea face să fie excesiv de critici (sau chiar lipsiţi de respect) la adresa acestuia. Dacă un îngrijitor îşi face treaba cum trebuie, atunci copilul cu siguranţă se va ataşa de el, iar părinţii ar putea fi afectaţi puternic de gelozie. Însă dacă sunt conştienţi de acest lucru şi sunt obiectivi, atunci ar putea să se obişnuiască cu situaţia. Copiii care ajung să îi iubească pe cei care au grijă de ei nu înseamnă că îşi iubesc părinţii mai puţin.

Într-un fel, cea mai importantă întrebare pentru îngrijitori şi pentru părinţi este dacă aceştia pot să fie sinceri faţă de sine, să asculte ideile şi criticile celorlalţi, să poată să comunice, să-şi respecte reciproc ideile potrivite şi bunele intenţii şi să coopereze pentru beneficiul copilului.

Îngrijirea de către rude. Este bine dacă aveţi o rudă – unul dintre bunici, de exemplu – care să poată să aibă grijă de copilul dumneavoastră, însă toate problemele care există în cazul unui îngrijitor neînrudit, aşa cum sunt discutate mai sus, sunt valabile şi pentru membrii familiei. Este foarte important ca orice membru al familiei care are grijă de copil să înţeleagă că totuşi dumneavoastră sunteţi părinţii şi că lucrurile ar trebui făcute aşa cum dumneavoastră decideţi. Atât timp cât există înţelegere asupra acestui aspect, îngrijirea copilului de către o rudă ar putea reprezenta o alternativă minunată.

Centrele de îngrijire zilnică a copiilor. Centrul de îngrijire zilnică a copiilor este un termen care este folosit pentru a desemna îngrijirea copiilor în altă parte decât la domiciliu atunci când părinţii acestora sunt la slujbă, adeseori între 8 dimineaţa şi 6 după-amiaza. Unele astfel de centre sunt

subvenţionate de agenţii guvernamentale sau de angajatori. În cel mai bun caz, aceste centre oferă avantajele unei grădiniţe: învăţători pregătiţi, o filozofie educaţională şi toate echipamentele necesare pentru educaţie.

Centrele de îngrijire din SUA au apărut pentru prima dată în timpul celui de-al doilea război mondial, atunci când guvernul federal a dorit să le încurajeze pe mamele cu copii mici să muncească în fabricile de armament. Destinate iniţial îngrijirii copiilor între 2 şi 5 ani, aceste centre asigură astăzi frecvent îngrijirea copiilor mai mici, chiar şi a bebeluşilor, precum şi îngrijirea după şcoală a copiilor de grădiniţă şi din primele două clase primare.

Centrele de îngrijire sunt de obicei deschise tot timpul anului. Ele oferă un cadru stabil şi structurat şi au o filozofie clară asupra îngrijirii copiilor pe care dumneavoastră o puteţi evalua. Totuşi, acest tip de îngrijire este adeseori scump. De asemenea, persoanele care se ocupă de copii sunt schimbate frecvent, astfel încât este foarte probabil ca un copil să nu fie îngrijit prea mult timp de aceeaşi persoană. Nivelul de pregătire al personalului şi raportul între numărul personalului şi numărul de copii pot varia. Există diferenţe mari între calitatea serviciilor oferite de centrele de îngrijire, la fel cum există şi în cazul altor modalităţi de îngrijire a copiilor. Centrele de îngrijire sunt de multe ori licenţiate şi de asemenea pot fi şi acreditate (vezi pag. 413).

Centrele familiale de îngrijire. Centrele familiale de îngrijire, în care un îngrijitor şi unul sau doi asistenţi au grijă de un număr mic de copii la domiciliul îngrijitorului, sunt o alegere populară. De fapt, mult mai mulţi copii sunt îngrijiţi în acest fel decât în centrele de îngrijire zilnică. Centrele familiale de îngrijire a copiilor ar putea să fie mai convenabile şi mai ieftine decât centrele de îngrijire zilnică a copiilor; de asemenea, acestea ar

putea avea un program mai flexibil. O atmosferă mai intimă, familială, ar putea fi mai confortabilă pentru un copil mic. Rotaţia personalului nu reprezintă o problemă, astfel încât copiii au posibilitatea să stabilească relaţii bazate pe încredere cu unul sau doi dintre îngrijitori, acest lucru fiind foarte benefic.

Pe de altă parte multe centre de îngrijire familială nu sunt licenţiate sau acreditate (vezi pag. 414). De aceea, este dificil să fiţi siguri că sunt luate măsurile elementare de siguranţă şi de igienă. De asemenea, deoarece sunt implicaţi mai puţini adulţi, potenţialul de abuz sau neglijare a copiilor este mai mare. Aşadar, dacă alegeţi un centru familial de îngrijire a copiilor, este foarte important să vă simţiţi complet încrezători faţă de îngrijitori şi să fiţi bineveniţi să apăreţi oricând şi să staţi oricât doriţi. Copilul dumneavoastră ar trebui să se bucure când urmează să meargă la un astfel de centru. Atunci când vă luaţi copilul de acolo, ar trebui ca personalul să vă spună ce a făcut copilul în timpul zilei respective.

Este îngrijirea din partea altor persoane benefică pentru copilul dumneavoastră? Există în SUA o dezbatere aprinsă asupra rolului îngrijirii zilnice a copiilor şi cât de benefică (sau dăunătoare) este aceasta pentru copiii foarte mici. Unele persoane pretind că experienţele de grup sunt nepotrivite pentru copii în timpul primilor 2 ani de viaţă. Oponenţii centrelor de îngrijire sunt îngrijoraţi datorită faptului că un copil crescut de la o vârstă foarte mică de mai multe persoane va avea dificultăţi în relaţiile interpersonale ulterioare. Ei pretind că nu există nici un alt instructor mai potrivit pentru un copil decât un părinte intens implicat.

Susţinătorii îngrijirii copiilor spun o altă poveste. Ei afirmă că există multe modalităţi potrivite de a creşte un copil mic. Ei arată culturile în care copiii mici sunt crescuţi de fraţi şi surori

precum şi de alţi membri ai familiei, fără efecte dăunătoare aparente. Ei ne reamintesc că nu există studii care să demonstreze că îngrijirea de înaltă calitate este dăunătoare pentru dezvoltarea emoţională a copiilor. Ei sunt îngrijoraţi datorită faptului că părinţii care muncesc şi care îşi trimit copiii la centre de îngrijire se vor simţi vinovaţi în mod nejustificat deoarece consideră că îşi rănesc cumva copilul. Copiii sunt creaturi pline de resurse până la un anumit punct, astfel că nu există nici un motiv pentru care îngrijirea în centre speciale să le afecteze dezvoltarea. Copiii au nevoie de adulţi care le sunt devotaţi, indiferent dacă este vorba de un singur părinte sau de o echipă de îngrijitori. Ei au nevoie de consecvenţă în relaţiile interumane pe care le stabilesc, iar acest lucru poate fi asigurat atât la domiciliu cât şi în multe centre de îngrijire.

De fapt, studii bine conduse au dovedit că îngrijirea de calitate asigurată de centrele de îngrijire pentru copii – în care sunt grupuri mici de copii selectaţi cu grijă şi instructori bine pregătiţi – nu este dăunătoare pentru cei mai mulţi dintre copii. Expunerea la mai mulţi adulţi şi la alţi copii contribuie la alcătuirea unui mediu sigur şi stimulativ, care favorizează curiozitatea şi învăţarea. Pe de altă parte, dacă grupuri mari de copii sunt îngrijite de instructori slab pregătiţi, atunci efectul este opus. O anume descoperire este în mod deosebit interesantă. Copiii care merg la un centru de îngrijire pentru mult timp par să fie mai orientaţi şi mai receptivi la prietenii lor decât la adulţi, iar unii băieţi dovedesc un comportament mai agresiv. Copiii care nu sunt duşi la un centru de îngrijire tind să fie mai orientaţi către adulţi şi mai puţin receptivi la prieteni. Oare această diferenţă îi va afecta pe copii când aceştia vor merge la şcoală sau când vor fi adulţi? Nimeni nu ştie.

Toată lumea este de acord: calitatea îngrijirilor din centrele specializate este un factor critic care

influenţează dezvoltarea copilului şi starea lui de bine. Îngrijirea atentă, stimulativă, consecventă este vitală; aceasta este îngrijirea asigurată de un personal stabil şi bine pregătit, într-un cadru bine proiectat. Din nefericire, există în prezent numai foarte puţine centre de îngrijire care îndeplinesc standarde atât de înalte. Iar acelea puţine care există sunt prea scumpe pentru o familie medie. Singura soluţie este o presiune politică continuă din partea oamenilor pentru obţinerea unor programe de înaltă calitate destinate îngrijirii copiilor.

Îngrijirea copiilor ca un parteneriat. Toţi adulţii care participă la îngrijirea unui copil ar trebui să se considere parteneri. Îngrijitorii, atât părinţii cât şi cei care nu sunt părinţi, trebuie să îşi împărtăşească informaţiile şi observaţiile şi să se ajute reciproc. Când copilul dumneavoastră a muncit foarte mult pentru a face un anumit lucru la centrul de îngrijire – să spunem, să utilizeze un creion – atunci dumneavoastră ar trebui să ştiţi acest lucru atunci când îl luaţi de acolo seara. La fel, când copilul a stat treaz în timpul nopţii datorită unei furtuni, îngrijitorii trebuie să ştie acest lucru dimineaţa.

Când eram un medic ce studia dezvoltarea copiilor, unele dintre cele mai importante lecţii pe care le-am primit au fost cele din partea unor instructori de la centrul de îngrijire unde o duceam pe fiica mea. Vă recomand să petreceţi 15-20 de minute la sfârşitul zilei sau uneori dimineaţa, stând pe jos împreună cu instructorii şi cu copiii. Am învăţat multe lucruri despre ce înseamnă să fii părinte privindu-i la lucru pe acei instructori pricepuţi. Puteţi să vă creaţi o relaţie de cooperare şi respect reciproc cu îngrijitorii copilului dumneavoastră, iar astfel veţi beneficia atât copilul cât şi dumneavoastră înşivă.

ALEGEREA TIPULUI DE ÎNGRIJIRE

Găsirea programelor. În primul rând va trebui să faceţi o listă cu toate centrele de îngrijire şi grădiniţele care există în comunitatea dumneavoastră. Porniţi de la prietenii care vă pot oferi recomandări personale. Căutaţi pe internet (bibliotecile publice de multe ori oferă acces liber) pe site-ul „Child Care Aware" (www.childcareaware.org) şi urmaţi instrucţiunile de acolo pentru a putea localiza centrele de îngrijire şi organizaţiile de plasament din zona dumneavoastră (în SUA). Aceste organizaţii nonprofit îi ajută pe părinţi să găsească îngrijirea potrivită pentru copiii lor. Ele asigură liste cu programe, informaţii despre licenţă şi acreditare, dimensiunea grupului şi alte aspecte importante.

Telefoanele şi vizitele. Sunaţi la centrele de pe lista dumneavoastră pentru a afla dacă acestea oferă tipul de îngrijire pe care dumneavoastră îl căutaţi. Cereţi numele şi numărul de telefon ale familiilor care sunt dispuse să vă ofere informaţii. Contactaţi aceste familii şi întrebaţi-le detalii legate de îngrijire, inclusiv despre folosirea pedepselor fizice sau a altor tehnici de disciplinare a copiilor. Vizitaţi centrele de îngrijire şi priviţi modul în care îngrijitorii interacţionează cu copiii, observând dacă aceştia sunt răbdători şi atenţi, dacă îi supraveghează corespunzător, dacă sunt luate măsuri de siguranţă şi dacă activităţile desfăşurate sunt adecvate pentru dezvoltarea copiilor. Copiii sunt relaxaţi? Au încredere în instructori şi apelează la ei pentru a obţine ajutor? Cooperează cu alţi copii sau se ceartă? O relaţie prietenoasă între instructori şi copii se va oglindi în relaţiile dintre copii.

Vizitaţi regulat centrul de îngrijire al copiilor. Vizitele neanunţate în timpul zilei vă pot reasigura că totul este bine. Părinţii ar trebui să se simtă

bineveniţi la şcoală iar vizitele lor ar trebui să fie permise la orice oră.

Licenţa şi acreditarea. Dacă un centru de îngrijire a copiilor sau un centru de îngrijire familială are licenţă, atunci acesta asigură nivelul de siguranţă prevăzut de stat. De exemplu, programele cu licenţă trebuie să îndeplinească anumite standarde specifice pentru protecţia contra incendiilor şi pentru controlul infecţiilor. Acreditarea este diferită. Pentru a fi acreditat, un program de îngrijire a copiilor trebuie să îndeplinească standarde mai înalte legate de calitatea îngrijirilor, inclusiv pregătirea îngrijitorilor, dimensiunea grupului, spaţiul disponibil, echipamentul folosit şi activităţile educaţionale. Un îngrijitor bine pregătit va înţelege care sunt necesităţile copilului dumneavoastră şi va răspunde într-o manieră care să-i favorizeze dezvoltarea. Acreditarea este asigurată de organizaţii naţionale cum sunt *National Association for the Education of Young Children* (NAEYC). Pentru mai multe informaţii despre licenţiere şi acreditare, precum şi despre copii în general, puteţi să vizitaţi site-urile www.naeyc.org şi www.childcareaware.org.

Dimensiunea grupului. Una dintre cele mai importante caracteristici ale programelor de înaltă calitate pentru îngrijirea copiilor este faptul că fiecare copil primeşte atenţie individuală. Pentru ca acest lucru să fie posibil, grupurile (clasele) de copii nu trebuie să fie prea mari şi nu trebuie ca un singur adult să fie responsabil pentru prea mulţi copii. Cu cât mai mic este copilul, cu atât are nevoie de mai multă atenţie individuală. NAEYC recomandă următoarele dimensiuni maxime ale grupurilor:

Vârsta copilului	Numărul maxim de copii pentru un adult	Numărul maxim de copii dintr-un grup

Bebeluşi (0-1 an)	4	8
Copilaşi (1-2 ani)	4 sau 5	12 (cu 3 instructori) sau 10 (cu 2 instructori)
24-30 de luni	6	12
30-36 de luni	7	14
3-5 ani	10	20
Grădiniţă	12	24
6-12 ani	15	30

ÎNGRIJIREA COPIILOR DUPĂ ŞCOALĂ

După vârsta de 6 ani şi mai ales după 8 ani, copiii caută şi se bucură de independenţă. Ei se orientează pentru idealuri şi companie către adulţi care nu sunt părinţii lor, în special faţă de învăţătorii pricepuţi, precum şi faţă de alţi copii. Cu toate că ei se pot înţelege între ei foarte bine timp de mai multe ore fără a avea nevoie de supravegherea unui adult, încă beneficiază de pe urma faptului că ştiu că aparţin unui anumit loc, în special după ce orele de şcoală s-au terminat. Un vecin sau vecină care au copii ar putea să aibă grijă de un copil până când unul dintre părinţii acestuia se întoarce acasă de la serviciu. Centrele în care copiii se pot juca după şcoală sunt foarte bune pentru copii, în special pentru cei ai căror părinţi trebuie să muncească.

Copiii cu cheia de gât. Datorită faptului că multe familii nu îşi pot duce copiii la centre de calitate unde aceştia să se poată juca, există milioane de copii în SUA care stau cu cheia de gât. După ce orele de şcoală se termină, ei intră în casă folosindu-şi propria cheie şi au grijă de ei înşişi până când un părinte vine acasă de la serviciu.

Un copil responsabil şi încrezător în sine se poate descurca bine singur, cu condiţia să se simtă în siguranţă şi să aibă suficiente lucruri de făcut. Planificarea atentă îl poate ajuta atât pe copil cât şi pe părinte să se simtă încrezători. Este important ca astfel de copii să ştie cum să îşi contacteze părinţii dacă este cazul şi să existe în vecinătate un adult la care să poată apela în caz de urgenţă. Ei au nevoie de instrucţiuni detaliate pentru siguranţă – de exemplu, ce să spună atunci când răspund la telefon sau când un străin bate la uşă. Ei trebuie să ştie ce pot face (de exemplu, cât de mult se pot uita la televizor) şi ce nu au voie să facă.

Cu toate că aţi putea considera că cei mai mari s-ar putea descurca mai bine singuri decât copiii mai mici, acest lucru nu este întotdeauna adevărat. Adolescenţii care sunt nesupravegheaţi mult timp sunt mult mai predispuşi să se angajeze în comportamente riscante, cum ar fi fumatul, consumul de droguri sau de alcool şi activitatea sexuală. Adolescenţii (ca şi copilaşii) se simt de multe ori mai bine când comportamentul le este ferm îngrădit, cu toate că ar putea să protesteze.

PERSOANELE CARE AU GRIJĂ DE COPII LA DOMICILIU (BABYSITTER)

Îngrijitorii la domiciliu pentru copii (babysitter) prezintă avantaje pentru părinţi şi îl pot ajuta pe copil să-şi dezvolte independenţa. Este important ca atât dumneavoastră cât şi copilul să cunoaşteţi bine această persoană. Să presupunem că este o femeie (deşi nu există nici un motiv pentru ca babysitter-ul să nu fie bărbat). Pentru un copil care nu se trezeşte noaptea este nevoie doar de o persoană care este atentă şi de încredere. Însă pentru copiii care se trezesc noaptea de mai multe ori este nevoie de o persoană pe care copilul să o cunoască şi să o placă. Este înspăimântător pentru cei mai mulţi copii să se trezească noaptea şi să găsească lângă ei un străin.

Puteţi să aflaţi informaţii despre o persoană capabilă sau despre o agenţie de încredere de la prieteni. Urmăriţi persoana în acţiune când este împreună cu copiii dumneavoastră pentru a fi siguri că îi înţelege şi îi iubeşte, şi că se poate descurca cu ei cu fermitate şi bunătate. Angajaţi-o de câteva ori astfel încât să fiţi şi dumneavoastră prezenţi. Copiii mai mici se pot obişnui cu aceasta înainte ca ea să trebuiască să facă prea multe pentru ei. Pe măsură ce copiii acceptă treptat noua persoană, ea va putea să facă din ce în ce mai multe pentru ei. Este important (pe cât este posibil) să angajaţi mereu aceeaşi persoană.

Pentru ca lucrurile să fie clare, este bine să aveţi un carneţel permanent pentru babysitter, iar în acesta să notaţi rutina copilului, unele dintre lucrurile pe care le-ar putea cere (cu propriile lui cuvinte), numerele de telefon ale medicului şi ale vecinului la care să poată suna în caz de urgenţă dacă nu vă poate contacta pe dumneavoastră, ora de culcare, lucrurile pe care ea le-ar putea mânca din bucătărie, locurile unde se găsesc lenjeria

copilului, pijamalele şi alte lucruri care ar putea fi necesare, modul în care să pornească şi să oprească căldura. Mai mult decât orice, ar trebui să cunoaşteţi bine persoana respectivă şi să ştiţi că bebeluşul are încredere în el.

Tânăr sau bătrân? Este o chestiune de mentalitate şi spirit mai degrabă decât o chestiune de vârstă. Există copii chiar şi de 14 ani care sunt foarte capabili şi de încredere, cu toate că este nedrept să vă aşteptaţi la astfel de calităţi de la o persoană de vârsta aceasta. Unii adulţi s-ar putea dovedi nedemni de încredere, aspri sau incapabili. Unele persoane mai în vârstă ştiu să se comporte cu ei; altele sunt prea inflexibile sau prea anxioase pentru a se adapta şi a face faţă unui copil. În multe comunităţi există cursuri de pregătire a babysitteri-lor, oferite de Crucea Roşie sau de spitalele locale, iar aceste cursuri cuprind şi informaţii despre procedurile de siguranţă şi de prim ajutor. Are sens să selectaţi o persoană care a făcut o astfel de pregătire. În cazul unei persoane tinere – de exemplu un elev de şcoală generală sau de liceu – este liniştitor să vă gândiţi că părinţii acestuia sunt acasă şi sunt disponibili dacă apare o urgenţă adevărată.

DISCIPLINA

CE ESTE DISCIPLINA?

Disciplină nu înseamnă pedeapsă. Atunci când majoritatea oamenilor folosesc cuvântul disciplină, ei se referă de fapt la pedeapsă. În timp ce pedeapsa este o parte a disciplinei (din fericire, numai o mică parte), aceasta nu acoperă nici pe departe tot conţinutul noţiunii de disciplină. Cuvântul disciplină provine din cuvântul discipol şi înseamnă a învăţa.

Acesta este adevăratul scop al disciplinei: să-i înveţe pe copii regulile de comportament, astfel încât să ştie ce fel de comportament aşteaptă din partea lor societatea şi ceilalţi oameni, să crească pentru a fi productivi din punct de vedere social, precum şi indivizi împliniţi din punct de vedere personal.

Bineînţeles că puteţi să puneţi la punct un sistem rigid de recompense şi pedepse, astfel încât, precum nişte mici roboţi, copiii dumneavoastră se vor comporta perfect în cea mai mare parte a timpului. Însă care va fi efectul acestui sistem asupra spiritului copilului, asupra consideraţiei lui faţă de sine, asupra fericirii lui personale şi asupra sentimentelor pe care el le are faţă de ceilalţi?

Pe de altă parte, imaginaţi-vă un copil căruia îi sunt tolerate toate toanele, îi sunt acceptate toate acţiunile (bune sau rele) şi căruia i se fac tot timpul cadouri. Un astfel de copil ar putea să se simtă într-un fel fericit, însă majoritatea oamenilor nu şi-ar dori să fie în apropierea lui.

Sarcina delicată pe care dumneavoastră o aveţi de îndeplinit este să vă învăţaţi copilul cum să se comporte acceptabil şi de ce, însă niciodată să nu faceţi acest lucru diminuându-i respectul de sine şi optimismul.

Disciplină strictă sau lejeră? Aceasta este o întrebare foarte importantă pentru mulţi părinţi

fără experienţă. Majoritatea acestora găsesc un echilibru după puţin timp, însă în cazul unora această întrebare persistă şi îi îngrijorează indiferent de cât de multă experienţă au câştigat.

Un alt cuvânt folosit pentru o abordare relaxată a disciplinei este permisivitatea. Acest cuvânt are diferite înţelesuri pentru persoane diferite. Pentru unii înseamnă un stil de viaţă lejer; pentru alţii înseamnă a-i accepta prea multe unui copil şi a-l lăsa pe acesta să aibă orice îşi doreşte.

Alegerea între stricteţe sau relaxare nu reprezintă cel mai important lucru. Părinţii bine intenţionaţi care nu se tem să fie fermi atunci când este necesar ar putea să obţină rezultate bune în orice situaţie. Pe de altă parte, stricteţea care se datorează asprimii sau permisivitatea părinţilor timizi şi oscilanţi vor avea întotdeauna rezultate negative. Problema adevărată este atitudinea părintelui, care reiese din modul în care acesta îşi creşte copilul, şi atitudinea pe care copilul o va dobândi în urma educaţiei primite.

Păstraţi-vă convingerile. Părinţii care sunt înclinaţi în mod natural către stricteţe ar trebui probabil să îşi crească copiii în acest fel. Stricteţea moderată – care presupune maniere potrivite, ascultarea promptă a părinţilor şi ordinea – nu este dăunătoare copiilor atâta timp cât părinţii sunt buni în fond şi copiii sunt fericiţi şi prietenoşi. Însă stricteţea este dăunătoare atunci când părinţii sunt asupritori, aspri, îşi critică tot timpul copiii sau nu le permit să se exprime conform vârstei şi individualităţii lor. Acest tip de severitate duce la creşterea unor copii care fie sunt buni şi placizi, fie răutăcioşi.

Părinţii înclinaţi să-şi crească copiii într-o manieră relaxată, care sunt mulţumiţi cu un comportament obişnuit al copilului (atât timp cât atitudinea lui este prietenoasă), sau care nu sunt în mod deosebit stricţi (de exemplu în legătură cu promptitudinea sau curăţenia), pot de asemenea să

crească copii care sunt politicoşi şi cooperanţi, atât timp cât părinţii nu se tem să fie fermi în acele aspecte care sunt importante pentru ei.

Când părinţii obţin rezultate nefericite datorită unei permisivităţi prea mari, acest lucru nu se datorează atât faptului că ei cer prea puţine de la copiii lor pe cât se datorează faptului că sunt timizi şi se simt vinovaţi atunci când îi cer copilului ceva, fapt care îl încurajează pe acesta în mod inconştient să fie neascultător.

Dacă părinţii sunt ezitanţi atunci când îi pretind copilului să se comporte normal – deoarece ei au înţeles greşit teoriile care susţin exprimarea liberă a copiilor, deoarece au tendinţa de a face sacrificii sau deoarece se tem ca nu cumva copiii lor să nu-i mai iubească – ei nu se pot totuşi abţine să nu le displacă comportamentul nepotrivit pe care îl are copilul lor. Ei continuă să se înfurie în sinea lor fără a şti cu adevărat ce să facă pentru a remedia situaţia. Această situaţie îl afectează şi pe copil. Copilul poate ajunge să se simtă vinovat şi speriat, însă poate de asemenea să ajungă să fie mai rău şi din ce în ce mai pretenţios. Dacă, de exemplu, bebeluşului ajunge să-i placă să stea seara până târziu şi părinţii lui se tem să-i refuze această plăcere, s-ar putea transforma într-un tiran dezagreabil care îşi ţine părinţii treji ore întregi. Părinţii vor ajunge să aibă sentimente de antipatie faţă de el datorită tiraniei lui. Dacă părinţii pot învăţa să fie fermi şi consecvenţi în pretenţiile lor, este uimitor cât de repede copiii se vor îmbuna; acelaşi lucru se va întâmpla atunci şi cu părinţii.

Cu alte cuvinte, părinţii nu se pot simţi bine faţă de copiii lor pe termen lung decât dacă pot să-i facă să se poarte rezonabil, iar copiii nu se pot simţi fericiţi decât dacă se comportă rezonabil.

SPOCK CLASIC

Problema îngăduinţei. Deşi am fost acuzat de îngăduinţă, nu mă consider deloc îngăduitor şi toţi

cei care au folosit această carte şi care mi-au vorbit despre ea au aceeaşi convingere. Toţi cei care mă acuză de îngăduinţă recunosc că nu au citit cartea şi că n-o vor folosi. Acuzaţia a apărut pentru prima oară în anul 1968 – la douăzeci şi doi de ani după prima apariţie a cărţii – din partea unei importante persoane aparţinând clerului, care a obiectat cu vehemenţă în legătură cu dezaprobarea mea faţă de războiul din Vietnam. El a spus că sfatul meu adresat părinţilor de a-şi „recompensa imediat" bebeluşii şi copiii mai mari, de a-i gratifica de îndată ce fac lucruri bune, este cel care i-a făcut pe aceşti copii să crească devenind tineri adulţi iresponsabili, nedisciplinaţi şi lipsiţi de patriotism, care s-au opus războiului dus de patria lor în Vietnam. În această carte nu există nimic de genul „recompensei imediate". I-am sfătuit întotdeauna pe părinţi să-şi respecte copiii, dar să nu uite să ceară la rândul lor să fie respectaţi, să îndrume copiii cu fermitate şi claritate, şi să le solicite cooperarea şi consideraţia cuvenită.

Părintele care este ezitant faţă de disciplină. Foarte mulţi părinţi sunt ezitanţi faţă de a-şi ghida şi controla copiii (cu toate că ei adeseori se pot juca cu aceştia), lăsând în cea mai mare parte sarcina aceasta pe seama partenerului. Mamele care nu sunt sigure pe ele însele ar putea să se obişnuiască să spună „Aşteaptă numai până când tatăl tău ajunge acasă!" Taţii se pot ascunde în spatele ziarului sau pot rămâne lipiţi de televizor atunci când se produce o criză. Unii tătici care nu se implică explică, atunci când soţiile lor le reproşează atitudinea pe care o au, că ei nu doresc ca fiii lor să le poarte pică. Este bine pentru copii să aibă părinţi prietenoşi care se joacă cu ei, însă copiii au nevoie de părinţi care să se poarte ca nişte părinţi. Ei vor avea mulţi prieteni în viaţă, însă numai doi părinţi.

Când un părinte este timid sau ezitant în a fi un lider, copiii s-ar putea simţi dezamăgiţi, la fel ca

viţa de vie care nu are o direcţie în care să crească. Atunci când părinţii se tem să fie clari şi fermi, copiii lor continuă să le testeze limitele, făcând ca viaţa să fie dificilă atât pentru ei înşişi cât şi pentru părinţi, până când părinţii cedează nervos în cele din urmă. Părinţii după aceea se simt ruşinaţi şi revin la comportamentul anterior.

Tatăl care evită să-şi disciplineze copilul pur şi simplu o forţează pe soţia lui să facă acest lucru pentru ei amândoi. Mai mult, el nu ajunge să aibă cu copilul lui relaţia prietenească pe care şi-o doreşte. Copiii ştiu că dacă nu se comportă cum trebuie, adulţii se vor supăra. Atunci când au de-a face cu un tată care pretinde că nu observă comportamentul lor, ei nu se simt bine. Copiii şi-ar putea imagina că el îşi disimulează o furie care este mult mai mare decât în realitate. Unii copii se pot teme de un astfel de tată mai mult decât de un tată care participă activ la creşterea şi educarea lor şi care îşi exprimă liber supărarea. Având un tată expresiv, copiii au ocazii repetate de a învăţa ce înseamnă neplăcerea lui şi cum să se comporte în aceste situaţii. Ei află că pot să treacă peste astfel de momente. Acest lucru le oferă un sentiment de autoasigurare, la fel ca atunci când devin mai încrezători dacă reuşesc să-şi învingă teama şi învaţă să înoate sau să meargă cu bicicleta.

Confuzia în legătură cu disciplina. În societăţile tradiţionale, în care ideile despre copii rămân neschimbate generaţie după generaţie, majoritatea părinţilor nu au nici o îndoială faţă de modul cel mai potrivit de a-şi creşte şi disciplina copiii. Prin contrast, în SUA, ideile despre copiii s-au modificat atât de rapid încât mulţi părinţi sunt nedumeriţi. Multe dintre aceste schimbări au fost declanşate de ştiinţă. În secolul trecut, psihologii, psihiatrii şi alţi oameni de ştiinţă au făcut descoperiri importante despre copii şi despre creşterea acestora. De exemplu, au descoperit că aceştia au nevoie mai mult decât orice de dragoste

din partea părinţilor lor; că ei se străduiesc din greu, din proprie iniţiativă, să fie mai maturi şi mai responsabili; că mulţi dintre aceia care au cele mai multe probleme suferă mai mult datorită lipsei de afecţiune decât datorită lipsei de pedeapsă; că sunt dornici să înveţe dacă sunt instruiţi în modalităţi care sunt potrivite pentru vârsta lor şi sunt îndrumaţi de profesori înţelegători; că unele sentimente de gelozie faţă de fraţi şi surori şi unele sentimente de furie faţă de părinţi sunt cât se poate de normale; că interesul copilăresc faţă de evenimentele vieţii şi faţă de anumite aspecte ale activităţii sexuale este normal; că reprimarea aspră a sentimentelor agresive şi a interesului sexual l-ar putea face pe un copil să fie anxios; că gândurile inconştiente au o influenţă la fel de mare ca şi gândurile conştiente; că fiecare copil este un individ şi ar trebui să i se permită să se dezvolte ca atare.

Toate aceste lucruri par cât se poate de normale astăzi, însă atunci când au fost exprimate pentru prima dată au fost considerate cu adevărat uimitoare. Multe dintre ele erau contrare credinţelor care au persistat timp de secole. Nu este posibil să se modifice atât de multe idei în legătură cu natura şi nevoile copiilor fără a-i face să fie confuzi pe mulţi dintre părinţi. Părinţii care au avut o copilărie confortabilă au fost cel mai puţin confuzi. Ei poate că au fost interesaţi să audă aceste idei noi, însă atunci când a venit vorba să-şi crească şi să-şi educe cu adevărat copiii, au procedat în mare parte la fel cum au procedat şi părinţii lor în cazul lor. Acesta este modul firesc în care cineva învaţă îngrijirea copiilor: fiind un copil într-o familie fericită.

Părinţii care au probleme cu noile idei sunt de obicei cei care nu sunt mulţumiţi de modul în care au fost crescuţi. Mulţi dintre ei se simt atât plini de resentimente cât şi vinovaţi datorită relaţiilor tensionate care au existat între ei şi părinţii lor. Ei

nu doresc ca proprii lor copii să aibă aceste sentimente faţă de ei, astfel încât sunt deschişi faţă de noi teorii, însă adeseori ei găsesc semnificaţii ale acestora care nu reprezintă ceea ce au intenţionat oamenii de ştiinţă. De exemplu, ei ar putea să presupună că tot ce au nevoie copiii este dragoste; că aceştia nu ar trebui făcuţi să asculte de părinţi; că acestora ar trebui să li se permită să-şi exprime sentimentele agresive faţă de părinţi şi faţă de alte persoane; că oricând ceva nu merge bine, este vina părinţilor; că atunci când copiii nu se comportă cum trebuie, părinţii nu ar trebui să se înfurie şi nu ar trebui să-i pedepsească şi ar trebui să le dovedească că îi iubesc mai mult.

Toate aceste concepţii greşite nu dau rezultate dacă sunt urmate prea mult. Ele îi încurajează pe copii să devină pretenţioşi şi dezagreabili, îi fac pe copii să se simtă vinovaţi datorită comportamentului lor nepotrivit excesiv, îi fac pe părinţi să încerce din greu să fie supraoameni. Când copiii se poartă necorespunzător, părinţii încearcă să îşi suprime furia pentru o vreme, însă în cele din urmă ei trebuie să răbufnească. După aceea se simt vinovaţi şi dezorientaţi. Acest lucru face ca un copil să se comporte şi mai rău.

Unii părinţi (care ar putea ei înşişi să fie oameni foarte politicoşi) le permit copiilor lor să fie surprinzător de respingători, nu numai faţă de ei ci şi faţă de străini. Ei nu par a observa ce se întâmplă. Când sunt studiate îndeaproape, în unele dintre aceste situaţii se observă că părinţii au fost întotdeauna forţaţi să se comporte prea bine atunci când erau copii şi să îşi suprime resentimentele lor naturale. Acum ei obţin o plăcere subtilă când îşi lasă proprii copii să se comporte neplăcut, exprimând toată supărarea pe care ei au acumulat-o, pretinzând în tot acest timp că acest lucru este în acord deplin cu cele mai bune teorii moderne de creştere a copiilor.

Vina vă poate împiedica să faceţi anumite lucruri. Există multe situaţii în care părinţii s-ar putea simţi mereu puţin vinovaţi faţă de un copil sau altul. Iată câteva cazuri evidente: mama care merge la serviciu fără să se împace cu sine şi să se convingă că în acest fel nu îşi neglijează copilul; părinţii care au un copil cu un handicap fizic sau mintal; părinţii care au adoptat un copil şi nu pot trece peste faptul că trebuie să facă o treabă super-umană pentru a-l creşte foarte bine, compensând astfel faptul că nu este copilul lor biologic; părinţii care au fost crescuţi fiind atât de mult criticaţi încât se simt întotdeauna vinovaţi până în momentul în care se dovedeşte contrariul; părinţii care au studiat psihologia copilului la colegiu şi astfel ştiu toate capcanele la care ar trebui să se aştepte, considerând datorită acestui fapt că trebuie să facă o treabă excepţională atunci când îşi cresc copilul.

Oricare ar fi cauza vinei, aceasta tinde să împiedice educarea uşoară a copilului. Părinţii sunt înclinaţi să aştepte prea puţin din partea copiilor lor şi prea mult din partea lor înşişi. Adeseori ei încearcă să aibă răbdare şi să fie blânzi chiar şi după ce răbdarea lor s-a epuizat iar copilul se comportă exagerat, trebuind în mod evident să fie disciplinat. Sau ezită atunci când copilul trebuie tratat cu fermitate.

Un copil, la fel ca un adult, ştie atunci când i se permite să scape când este prea obraznic sau prea nepoliticos, chiar şi atunci când părinţii se prefac că nu observă. În sinea lui copilul se simte vinovat. Şi-ar dori să fie oprit. Însă dacă nu este corectat, este foarte probabil ca să înceapă să se comporte din ce în ce mai rău. Este ca şi cum şi-ar spune în sinea lui „Cât de rău trebuie să fie înainte ca cineva să mă oprească?”

În cele din urmă comportamentul său devine atât de provocator încât răbdarea părinţilor se epuizează. Atunci aceştia îl ceartă şi îl pedepsesc.

Pacea este restaurată. Însă problema cu părinţii care se simt vinovaţi este că acestora le este ruşine pentru că şi-au pierdut controlul. Astfel, în loc să lase lucrurile aşa cum sunt, ei încearcă să repare corecţia aplicată sau îl lasă pe copil să-i pedepsească la rândul lui. Probabil că ei îi permit copilului să fie nepoliticos faţă de ei atunci când îi aplică pedeapsa, sau renunţă la pedeapsă înainte ca aceasta să fi fost aplicată pe deplin, sau se prefac că nu remarcă atunci când copilul se poartă rău din nou. În unele situaţii, când copilul nu ripostează deloc, părinţii încep subtil să-l provoace pentru a face acest lucru – fără a-şi da seama, bineînţeles. Acest lucru vi s-ar putea părea complicat şi nenatural. Dacă nu vă puteţi imagina un părinte care îi tolerează orice unui copil (sau mai rău, care îl încurajează pe acesta să se comporte cât mai urât), înseamnă numai că dumneavoastră înşivă nu aveţi o problemă cu sentimentul de vinovăţie. Cu toate acestea, vina nu este o problemă rară. Mulţi părinţi conştiincioşi îl lasă din când în când pe copilul lor să se comporte nepotrivit atunci când ei consideră că au fost nedrepţi sau neglijenţi, însă trebuie cât mai curând să-şi regăsească echilibrul. Totuşi, atunci când un părinte spune „Tot ce face sau spune copilul mă afectează”, acesta este un semn destul de bun că părintele se simte excesiv de vinovat şi că este în mod cronic supus şi permisiv, iar copilul reacţionează la această atitudine printr-o atitudine permanent provocatoare.

Dacă părinţii pot determina în care aspecte sunt prea permisivi şi pot deveni mai fermi, atunci ar putea descoperi cu încântare că prichindelul lor începe nu numai să se comporte mai bine, ci este chiar mai fericit. În această situaţie ei îşi vor putea iubi copilul mai mult, iar copilul la rândul lui va răspunde pozitiv la dragostea lor.

PEDEAPSA

Este pedeapsa necesară? Mulţi părinţi buni consideră că trebuie să îşi pedepsească din când în când copiii. Alţii descoperă că pot să-i educe cu succes fără a trebui să-i pedepsească vreodată. Atitudinea părinţilor depinde într-o foarte mare măsură de modul în care aceştia au fost crescuţi. Dacă ei au fost ocazional pedepsiţi (pe bună dreptate), atunci este firesc să considere că trebuie să îşi pedepsească copiii în situaţii similare.

Pe de altă parte, există destul de mulţi copii care nu se comportă cum trebuie. Unii părinţi îşi pedepsesc foarte mult copiii; alţii nu-i pedepsesc niciodată. Aşadar, nu putem spune nici dacă pedeapsa este întotdeauna utilă, nici că lipsa ei este întotdeauna folositoare. Depinde de tipul general de disciplină parentală.

Înainte de a discuta mai multe despre pedeapsă, ar trebui să realizăm că aceasta nu reprezintă niciodată elementul principal al disciplinei, ci numai o metodă viguroasă de a le reaminti copiilor că părinţii sunt foarte serioşi în ceea ce spun. Cu toţii am văzut copii care au fost pedepsiţi foarte mult, însă care au continuat cu toate acestea să se comporte nepotrivit.

Principala sursă a unei discipline puternice este creşterea copilului într-o familie iubitoare, fiind iubit şi învăţând la rândul său să iubească. Dorim să fim buni şi cooperanţi (în cea mai mare parte a timpului) deoarece ne plac oamenii şi dorim ca şi ei să ne placă pe noi (mulţi criminali sunt oameni care în copilărie nu au fost niciodată suficient astfel încât acest lucru să conteze prea mult pentru ei. Mulţi dintre ei au fost şi abuzaţi sau au fost martorii unor scene de violenţă puternică). Copiii încep treptat să nu mai fie atât de acaparatori şi ajung să împartă lucrurile cu alţii cândva în jurul vârstei de 3 ani, iar asta nu pentru că părinţii le

spun să facă acest lucru (cu toate că asta ar putea ajuta) ci pentru că sentimentele lor de bucurie şi afecţiune faţă de alţi copii s-au dezvoltat suficient.

Un alt element vital este dorinţa intensă a copiilor de a semăna cu părinţii lor pe cât de mult este posibil. Ei se străduiesc în mod deosebit pentru a fi politicoşi, civilizaţi şi responsabili între 3 şi 6 ani. Ei sunt foarte serioşi atunci când se joacă de-a îngrijirea păpuşilor, de-a curăţenia în casă, de-a mersul la serviciu la fel ca şi părinţii lor.

Fermitate şi **consecvenţă.** Sarcina zilnică a unui părinte este să îşi determine copilul să se poarte cum trebuie folosind fermitatea şi consecvenţa. Cu toate că un copil se educă singur în cea mai mare parte, prin dragoste şi imitare, părinţii au totuşi multe de făcut în acest sens. Folosind termeni din domeniul automobilistic, părinţii se ocupă cu direcţia în timp ce copilul reprezintă motorul. Unii copii sunt mai dificili decât alţii – ei ar putea să fie mai activi, mai impulsivi şi mai încăpăţânaţi – şi este nevoie de mai multă energie pentru a-i creşte cum trebuie.

Comportamentul copiilor este bun în cea mai mare a timpului, însă totuşi ei au nevoie de îndrumare. Părinţii trebuie să spună: „Ne ţinem de mâini atunci când traversăm strada”, „Nu ai voie să te joci cu lucrul acela, ai putea răni pe cineva”, „Spune mulţumesc domnişoarei Griffin”, „Hai să intri în casă acum pentru că avem o surpriză pentru tine la prânz”, „Trebuie să lăsăm trenuleţul aici pentru că acesta este al lui Harry, iar acesta are nevoie de el”, „Este timpul să te culci, astfel încât să creşti mare şi puternic” şi aşa mai departe.

Cât de bine funcţionează această îndrumare este în funcţie de cât de consecvenţi sunt părinţii (totuşi, nimeni nu poate fi perfect consecvent), dacă aceştia cred în ceea ce spun (şi nu doar vorbesc fără acoperire) şi de faptul că ei îşi îndrumă copilul şi îi interzic anumite lucruri

pentru un motiv justificat (nu numai pentru că au chef să facă pe şefii).

Când are sens să vă pedepsiţi copilul. Nu trebuie să staţi de-o parte şi să priviţi un copil mic cum distruge ceva, urmând a-l pedepsi după aceea.

Recurgeţi la pedeapsă (dacă faceţi acest lucru vreodată) numai atunci când controlul ferm asupra copilului nu mai funcţionează.

Cel mai bun test al unei pedepse este când prin aceasta obţineţi ceea ce doriţi fără efecte dăunătoare. Dacă pedeapsa îl face pe copil furios, sfidător şi să se comporte mai rău ca înainte, atunci cu siguranţă că nu funcţionează. Dacă pedeapsa pare a-l răni puternic pe copil, atunci aceasta este poate prea dură pentru el. Fiecare reacţionează întrucâtva diferit atunci când este pedepsit.

Există momente când un copil sparge o farfurie sau îşi rupe hainele din greşeală sau neglijenţă. Dacă se înţelege bine cu părinţii săi, atunci el se simte la fel de nefericit ca şi ei, pedeapsa nefiind necesară. Într-adevăr, ar putea fi chiar nevoie să îl împăcaţi. Pedepsirea unui copil căruia îi pare deja rău poate să contribuie la dispariţia remuşcărilor lui şi îl poate face să se certe cu dumneavoastră.

Dacă aveţi de-a face cu un copil mai mare care întotdeauna se joacă cu farfuriile şi le sparge, ar putea fi corect să îl faceţi să cumpere farfurii noi din banii lui de buzunar. Un copil mai mic de 6 ani are dezvoltat un simţ al justiţiei şi va înţelege corectitudinea unei pedepse rezonabile. Totuşi, este cel mai bine să nu aplicaţi prea exact pedepsele, într-o manieră judiciară (de tipul „ai făcut, acum plăteşte”) înainte de 6 ani şi să nu folosiţi niciodată o astfel de metodă înainte de vârsta de 3 ani. Nu vă doriţi ca un copil mic să îşi dezvolte un sentiment accentuat de vinovăţie. Treaba unui părinte este să îl facă pe copil să nu aibă probleme, mai degrabă decât să se comporte ca un judecător aspru după ce răul deja s-a produs.

Evitaţi ameninţările pe cât de mult este posibil. Ameninţările au tendinţa de a slăbi disciplina. Ar putea părea rezonabil să îi spuneţi unui copil „Dacă mai intri pe strada asta cu bicicleta, atunci o să ţi-o iau”, însă într-un fel, ameninţarea este o provocare: implică faptul că este posibil pentru copil să nu se supună. Copilul va fi mult mai impresionat dacă îi spuneţi cu fermitate să nu mai intre pe stradă, mai ales dacă el ştie din experienţă că părinţii lui cred în ceea ce spun. Pe de altă parte, dacă observaţi că ar putea fi necesar să aplicaţi o pedeapsă drastică, cum ar fi să-i luaţi bicicleta pentru câteva zile, este mai bine să-i oferiţi un avertisment corect. Este inutil ca un părinte să facă ameninţări pe care să nu le ducă niciodată la îndeplinire, iar acest lucru îi distruge rapid autoritatea pe care o are asupra copilului. Ameninţările înfricoşătoare, cum sunt cele cu monştrii şi poliţişti, nu sunt niciodată cu adevărat utile şi adeseori pot conduce la tulburări serioase de comportament. Nu vă doriţi ca prichindelul dumneavoastră să fie speriat tot timpul.

Pedeapsa fizică. Pedeapsa fizică pentru „a-i învăţa o lecţie” este tradiţională în multe părţi ale lumii, iar mulţi părinţi americani afirmă că ei cred în a-şi bate copiii. Cei mai mulţi experţi nu sunt de acord cu acest tip de pedeapsă. Există multiple motive pentru a evita pedeapsa fizică. Pe de o parte, aceasta îl învaţă pe copil că o persoană mai mare şi mai puternică are posibilitatea să facă ce vrea, indiferent dacă are sau nu dreptate. Unii copii bătuţi se vor simţi îndreptăţiţi să îi bată pe alţi copii mai mici. Tradiţia americană de a-i bate pe copii ar putea fi unul dintre motivele pentru care există atât de multă violenţă în ţara noastră în comparaţie cu alte ţări.

Când un director pregătit sau un şef de echipă bun nu este mulţumit de munca unui angajat, acesta nu se repede ţipând la angajatul respectiv şi nu încearcă să-l lovească. Acesta îi explică

angajatului într-o manieră respectuoasă ce ar dori din partea lui; în majoritatea cazurilor acest lucru este suficient. Copiii nu sunt atât de diferiţi în dorinţa lor de a fi responsabili şi de a-i mulţumi pe ceilalţi. Ei reacţionează bine la laude şi la aşteptările ridicate la adresa lor din partea celorlalţi.

În trecut majoritatea copiilor erau bătuţi de părinţi, pe baza presupunerii că acest lucru era necesar pentru a-i face să se comporte cum trebuie. În sec. al XX-lea, pe măsură ce experţii i-au studiat pe copiii din SUA şi din alte ţări, ei şi-au dat seama că aceştia pot fi învăţaţi să se comporte cum trebuie, să fie cooperanţi şi politicoşi fără a fi pedepsiţi fizic. Am cunoscut eu însumi sute de astfel de copii. Există ţări în care pedeapsa fizică este necunoscută.

Părinţii adeseori justifică bătaia copiilor prin faptul că ei înşişi au fost bătuţi când au fost mici, spunând „Mie nu mi-a făcut nici un rău". Pe de altă parte, aproape toţi aceşti părinţi îşi pot aminti sentimentele puternice de ruşine, furie şi resentiment pe care le-au avut atunci când au fost bătuţi de părinţi. Eu consider că aceşti oameni au reuşit să crească şi să fie sănătoşi din punct de vedere psihologic în ciuda bătăilor primite şi nu datorită acestora.

Pedepsele non-fizice. Există o logică în multe pedepse non-fizice. Dacă un bebeluş prinde nasul mamei lui şi se agită, este pus pe podea. Pedeapsa înseamnă în acest caz a fi separat de mama lui (cu toate că este chiar la picioarele ei). Părinţii care folosesc această formă uşoară de repaus al copiilor îi învaţă rapid pe aceştia să îşi controleze dorinţa imperioasă de a agăţa totul cu mâna, dacă lucrul respectiv este pe faţa cuiva. Un alt copil mic îşi loveşte părintele în faţă, numai pentru a primi atenţie din partea acestuia. Acest comportament adeseori dă naştere unei scene ironice: părintele îl loveşte pe copil cu palma în timp ce-i spune „Nu

mă mai lovi”. O reacţie mult mai eficientă ar fi să spună „Au! Mă doare”, să pună apoi copilul jos şi să găsească altceva de făcut timp de câteva minute. În loc de atenţie, comportamentul neplăcut al copilului a condus la un rezultat opus.

O altă formă de pedeapsă non-fizică, eficientă în cazul copilaşilor ceva mai mari, este să fie lăsaţi în ţarcul de joacă pentru câteva minute. Să zicem că bebeluşul insistă încercând să tragă ştecherul din priză, un lucru care îi este complet interzis. Acest copil insistent vă ignoră atunci când îi spuneţi să se oprească; atunci când îl implicaţi într-o altă activitate, el se întoarce voios la priză. Consideră că este vorba de un joc grozav. În loc să intraţi în joc fără să vă doriţi, puneţi copilul în ţarcul de joacă spunându-i pur şi simplu „Pauză” şi lăsaţi-l acolo timp de câteva minute. Majorităţii copiilor nu le place să fie luaţi de la o activitate care îi interesează, astfel încât trebuie să vă aşteptaţi la plânsete de protest, însă această formă uşoară de pedeapsă este o metodă eficientă de a vă învăţa copilul că sunteţi fermi şi hotărâţi în ceea ce spuneţi.

O procedură de pedeapsă mai formală este eficientă pentru copiii preşcolari şi din clasele mici. „Pauza” înseamnă a-l lipsi pe copil de atenţie şi distracţie. La domiciliu, puteţi alege un scaun de pauză care este destul de izolat de activităţile casei; nu atât de departe încât să nu vă puteţi da seama ce face copilul, însă nici chiar în mijlocul casei. Atunci când anunţaţi o pauză, copilul dumneavoastră trebuie să stea în scaunul respectiv până când îi spuneţi că nu mai este necesar. Puteţi folosi un cronometru, fixând câte un minut pentru fiecare an din vârsta copilului (dacă durata este mai mare copilul ar putea uita de ce a fost pus să stea în scaun şi s-ar putea simţi trist sau supărat). Când copilul se dă jos din scaun înainte ca timpul să expire, atunci va trebui să ia pedeapsa de la capăt.

Unii părinţi descoperă că dacă îl pun pe copil în camera lui şi îi spun că poate să iasă de acolo când este gata să fie cooperant este o metodă bună. Un dezavantaj teoretic al acestei metode este că ar putea face ca dormitorul să pară a fi o închisoare. Pe de altă parte, îl învaţă pe copil că a fi împreună cu alte persoane este un privilegiu care poate fi pierdut, precum şi că un lucru bun pe care o persoană supărată îl poate face este să găsească un loc în care să fie singură pentru un timp şi să se calmeze.

Pentru copiii mai mari, adeseori este bine ca pedeapsa să fie administrată chiar în timp ce ei fac ceva rău. Dacă un copil îşi lasă jucăriile peste tot în sufragerie după ce l-aţi rugat ferm să le strângă, atunci puteţi strânge jucăriile şi le puteţi pune într-un loc unde el nu poate ajunge la ele, lăsându-le acolo pentru câteva zile. Dacă un adolescent refuză să-şi pună hainele murdare în coşul de rufe, acesta ar putea să descopere la un moment dat că nu mai are nici o cămaşă curată pentru a merge la şcoală (o pedeapsă destul de severă pentru mulţi adolescenţi, deşi nu pentru toţi). Un adolescent mai mare care stă la o petrecere sau în altă parte până târziu fără a-şi anunţa mai înainte părinţii că va întârzia şi-ar putea pierde pentru un timp privilegiul de a ieşi seara până când poate să dovedească că îşi poate purta de grijă într-un mod responsabil. Pedepsele eficiente au o logică pe care chiar şi copilul care este pedepsit trebuie să o recunoască. Ele îl învaţă pe copil o lecţie crucială, şi anume că toate acţiunile au consecinţe.

Părinţii care îşi pedepsesc copiii prea mult au nevoie de ajutor. Atunci când întâlnesc un părinte care spune că trebuie să îşi pedepsească „tot timpul” copilul ştiu că respectivul părinte are nevoie de ajutor. Unii părinţi au dificultăţi foarte mari în a-şi controla copiii. Ei spun că aceştia nu fac ce li se spune sau că pur şi simplu sunt răi. Primul lucru pe care îl observaţi când priviţi un

astfel de părinte – să spunem că este vorba de o mamă – este că nu pare a încerca cu adevărat, cu toate că doreşte să-şi controleze copilul şi crede că face tot ce îi stă în putinţă pentru a reuşi acest lucru. Ea îl ameninţă, îl dojeneşte sau îl pedepseşte frecvent. Însă o astfel de mamă aproape niciodată nu duce la îndeplinire o ameninţare. O altă mamă, cu toate că îşi pedepseşte copilul, niciodată nu reuşeşte să-l facă pe acesta să facă ceea ce ea i-a zis că are de făcut. O altă mămică îl poate face pe copilul ei să se supună o dată, însă după 5, apoi după 10 minute îl lasă nepedepsit, deşi copilul repetă greşeala. O alta râde în timp ce îşi ceartă şi îşi pedepseşte copilul. O alta ţipă continuu la copil spunându-i că a fost rău sau îl întreabă pe vecin, în faţa copilului, dacă acesta a văzut vreodată un copil mai rău.

Astfel de părinţi se aşteaptă ca, în mod inconştient, comportamentul rău al copilului lor să continue şi consideră că nu pot face nimic eficient pentru a-i opri. Ei practic îi invită pe copii să se comporte urât, cu toate că nu îşi dau seama de acest lucru. Mustrările şi pedepsele lor reprezintă numai o exprimare a frustrării lor. Atunci când ei se plâng vecinilor, singura lor speranţă este să obţină o aprobare liniştitoare din partea acestora în legătură cu faptul că au un copil cu adevărat imposibil. Părinţii frustraţi ca aceştia au avut de cele mai multe ori copilării nefericite, în timpul cărora ei nu au fost niciodată asiguraţi suficient că sunt în fond buni şi că se comportă cum trebuie. Rezultatul este că nu au suficientă încredere în ei înşişi sau în copiii lor. Aceşti părinţi au nevoie de ajutor din partea unui specialist răbdător.

SFATURI PENTRU STABILIREA LIMITELOR

Puteţi fi fermi şi prietenoşi în acelaşi timp. Un copil are nevoie să simtă că mama şi tatăl lui, deşi sunt înţelegători, au propriile lor drepturi, ştiu să fie fermi şi nu îl lasă să fie iraţional sau nepoliticos. El îi va aprecia mai mult pe părinţi dacă aceştia se comportă în acest fel. Fermitatea lor îl pregăteşte pentru a se înţelege bine cu alţi oameni.

Copiii răsfăţaţi nu sunt fiinţe fericite, nici chiar la ei acasă. Iar când ies în lume, indiferent că au 2, 4 sau 6 ani, ei au un şoc puternic. Descoperă că nimeni nu este dispus să se ploconească în faţa lor; într-adevăr, ei învaţă că toată lumea îi displace datorită egoismului lor. Fie trec prin viaţă fiind nepopulari, fie învaţă pe calea cea grea să se facă plăcuţi de ceilalţi.

Părinţii conştiincioşi adeseori îşi lasă copilul să profite de ei pentru un timp – până când răbdarea lor este epuizată – şi după aceea îşi schimbă complet comportamentul şi îl pun pe copil la punct. Însă nici unul dintre aceste stadii nu este cu adevărat necesar. Dacă părinţii au un respect de sine sănătos, pot să îşi păstreze demnitatea fiind totuşi prietenoşi. De exemplu, dacă fata dumneavoastră insistă să continuaţi să vă jucaţi cu ea deşi sunteţi epuizat, nu vă temeţi să îi spuneţi vesel, însă ferm „Sunt foarte obosit. O să mă duc să citesc o carte, iar tu poţi face acelaşi lucru.”

Sau poate ea se împotriveşte să îi dea înapoi jucăria unui copil care trebuie să meargă acasă. Încercaţi să o faceţi să fie interesată de altceva, însă nu vă simţiţi ca şi cum ar trebui să fiţi extrem de înţelegători tot timpul. Luaţi-o în braţe şi ţineţi-o la distanţă până când celălalt copil pleacă, chiar dacă plânge puţin.

Sentimentele de furie sunt normale. Când un copil este nepoliticos cu părinţii lui – probabil pentru că a trebuit să fie pedepsit sau pentru că este gelos pe fratele sau sora lui – părintele ar trebui să îl oprească imediat şi să insiste să fie politicos. În acelaşi timp, părintele ar putea spune că ştie că un copil este supărat pe el câteodată (la un moment dat, toţi copiii ajung să se supere pe părinţii lor). Acest lucru vi s-ar putea părea contradictoriu; pare ca şi cum aţi încerca să îndulciţi pedeapsa. Recunoaşterea sentimentelor copilului nu reprezintă o scuză pentru comportamentul acestuia. Îl ajută pe copil să îşi dea seama că părinţii ştiu că a fost furios, însă nu sunt supăraţi pe el şi nu îl resping datorită acestui lucru. Înţelegerea acestui lucru îl ajută să îşi depăşească furia şi îl împiedică să se simtă vinovat sau înspăimântat din cauza acesteia. Înţelegerea acestei distincţii între sentimentele de ostilitate şi acţiunile nepotrivite are un rol practic foarte benefic. De fapt, o dovadă importantă a sănătăţii mintale este atunci când copilul îşi poate recunoaşte propriile sentimente şi poate să ia o decizie raţională asupra modului de acţiune. Ajutându-l pe copil să-şi găsească cuvintele prin care să-şi descrie emoţiile, îi sprijiniţi dezvoltarea inteligenţei emoţionale, iar aceasta este o componentă esenţială a succesului în viaţă.

Nu spuneţi copilului „Nu vrei să…”. Faceţi numai ce este necesar. Este uşor să vă obişnuiţi să-i spuneţi unui copil mic „Vrei să stai jos şi să mănânci?”, „Vrei să te îmbraci?”, „Vrei să faci pipi?” etc. O altă abordare frecventă este „A sosit momentul să mergem la plimbare, da?” Problema este că răspunsul natural al unui copil, în special între 1 şi 3 ani, este „nu”. După aceea bietul părinte va trebui să îşi convingă copilul să accepte ceva care este oricum necesar.

Toate argumentele care ar urma presupun să vorbiţi foarte mult. Este mai bine să nu-i oferiţi

copilului posibilitatea de a alege. Când este momentul mesei, conduceţi-l sau căraţi-l la masă, vorbind în continuare cu el. Atunci când vedeţi că vrea să meargă la baie, conduceţi-l acolo sau aduceţi-i oliţa. Dezbrăcaţi-l fără a-i spune ce intenţionaţi să faceţi.

De fiecare dată când îl luaţi pe copil de la o activitate în care este absorbit este bine să vă comportaţi cu tact. Când copilul dumneavoastră de 15 luni este ocupat încercând să construiască ceva, puteţi să îl puneţi la masă împreună cu jucăriile lui şi să i le luaţi atunci când îi daţi lingura. Când copilul dumneavoastră de 2 ani se joacă cu un câine de jucărie înainte de culcare, puteţi să-i spuneţi „Haide acum să culcăm câinele". Când copilul dumneavoastră de 3 ani împinge o maşină de jucărie pe podea atunci când trebuie să facă baie, îi puteţi sugera că maşina ar putea să facă o călătorie mai lungă… până în baie. Când arătaţi interes faţă de ceea ce face, copilul va fi mai cooperant.

Pe măsură ce copilul creşte, devine mai dificil de distras şi se concentrează mai bine. În acest caz este mai bine să-i oferiţi un avertisment prietenesc. Când copilul dumneavoastră de 4 ani şi-a petrecut o jumătate de oră construind un garaj din cuburi, puteţi să-i spuneţi „Pune maşinile în garaj acum; vreau să văd cum arată înainte ca tu să mergi la culcare". Această abordare este mai bună decât să-l forţaţi fără nici un avertisment să se culce chiar când joaca era cea mai interesantă sau decât să-i daţi un avertisment ameninţător.

Cu toate acestea, aceste abordări necesită răbdare, răbdare pe care este firesc să nu o aveţi întotdeauna. Nici un părinte nu poate avea răbdare la infinit.

Nu îl avertizaţi prea mult. Uneori puteţi vedea un copil de 1-3 ani care este foarte îngrijorat datorită multiplelor atenţionări pe care le-a primit. Mama unui băieţel oarecare de 2 ani încearcă

întotdeauna să-l controleze prin atenţionări: „Jackie, nu trebuie să te atingi de lampa doctorului, căci o vei sparge şi acesta nu va mai putea să vadă”. Jackie priveşte lampa cu o expresie îngrijorată şi murmură „Doctorul nu poate să vadă”. Puţin mai târziu el încearcă să deschidă uşa de la intrare. Mama lui îl atenţionează: „Nu te duce la uşă. Jackie s-ar putea pierde, iar mămica n-o să-l mai găsească”. Bietul Jackie analizează noul pericol în mintea lui şi repetă „Mămica n-o să-l mai găsească”. Este dăunător pentru copil să audă tot timpul despre variante negative. Acest lucru favorizează dezvoltarea unei imaginaţii morbide. Un copil de 2 ani nu ar trebui să îşi facă prea multe griji în legătură cu consecinţele acţiunilor sale. Aceasta este perioada în care trebuie să înveţe făcând ceva şi lăsând lucrurile să se întâmple. Asta nu înseamnă că nu ar trebui niciodată să vă avertizaţi copilul folosind cuvinte; înseamnă numai că nu ar trebui tot timpul să-i menţionaţi lucruri negative pe care nu le poate înţelege complet.

Apoi mai este şi tatăl excesiv de conştiincios care consideră că ar trebui să-i ofere fiicei lui de 3 ani o explicaţie rezonabilă despre orice lucru. Când este momentul să se pregătească pentru a merge afară, niciodată nu-i trece prin cap tatălui să-i pună pur şi simplu haina copilului într-o manieră cât se poate de normală şi să iasă. El începe cu „Să-ţi pun acum hăinuţa?”, „Nu”, spune copilul. „Oh, dar vrem să mergem afară şi să respirăm puţin aer curat”. Copilul este obişnuit ca tatăl lui să se simtă obligat să-i ofere o explicaţie pentru orice. Acest lucru îl încurajează să se certe pentru fiecare lucru. Aşadar, copilul spune „De ce?”, însă nu pentru că doreşte cu adevărat să ştie. Iar lucrurile continuă tot aşa, în fiecare zi. Acest tip de argumentaţie fără sens şi toate explicaţiile inutile nu îl vor face pe copil să fie mai cooperant şi nu-l vor face să îşi respecte tatăl pentru că acesta

este o persoană rezonabilă. Copilul ar fi mai fericit şi s-ar simţi mult mai sigur dacă tatăl ar aborda o expresie de încredere în sine şi l-ar îndruma într-o manieră prietenească şi automată pe tot parcursul zilei.

Când copilul este mic, încercaţi cel mai mult să-l îndepărtaţi de situaţiile periculoase sau interzise, distrăgându-i atenţia cu ceva interesant şi inofensiv sau pur şi simplul luându-l în braţe. Pe măsură ce creşte mai mare şi învaţă această lecţie, amintiţi-i cu un „Nu, nu" obişnuit că nu are voie să facă un lucru, apoi oferiţi-i altceva de făcut. Dacă doreşte o explicaţie sau un motiv, oferiţi-i-o în termeni simpli. Nu presupuneţi că doreşte o explicaţie pentru fiecare îndrumare pe care i-o oferiţi. Ştie că nu are experienţă şi contează pe dumneavoastră să-l feriţi de pericole. Dacă îl ghidaţi se va simţi mai în siguranţă, cu condiţia să faceţi acest lucru cu tact şi nu prea mult.

PROBLEMA SENTIMENTELOR PĂRINŢILOR

SPOCK CLASIC

Cred că tinerii idealişti care se pregătesc să fie părinţi presupun că dacă sunt de fel buni, vor avea răbdare şi dragoste nelimitată pentru bebeluşul lor. Dar acest lucru nu este omenesc cu putinţă.

Părinţii se pot supăra din când în când. Când copilul dumneavoastră a plâns cu furie timp de mai multe ore în ciuda tuturor eforturilor dumneavoastră răbdătoare de a-l linişti, nu mai puteţi să simţiţi înţelegere pentru el. În acel moment copilul pare a fi o creatură dezagreabilă, încăpăţânată şi lipsită de apreciere, şi nu puteţi să vă abţineţi să vă simţiţi furioşi, foarte furioşi. Sau probabil fiul dumneavoastră cel mare a făcut ceva ce ştie foarte bine că nu ar fi trebuit să facă. Poate că a fost atât de fascinat de un obiect de-al dumneavoastră care s-ar putea sparge sau atât de dornic să se alăture unor copii de pe cealaltă parte a străzii încât nu a putut rezista tentaţiei de a nu se supune. Sau poate că a fost supărat pe dumneavoastră pentru că i-aţi interzis ceva, sau a fost supărat pe bebeluş pentru că acesta primeşte atât de multă atenţie. Astfel că s-a purtat rău pentru a vă face în ciudă.

Când un copil nu respectă o regulă bine înţeleasă şi rezonabilă, nu puteţi pur şi simplu să fiţi o statuie insensibilă a justiţiei. Orice părinte bun are sentimente puternice faţă de bine şi rău. Aţi fost învăţaţi să simţiţi astfel atunci când eraţi copil. Este regula dumneavoastră cea care a fost încălcată. Probabil că lucrurile dumneavoastră au fost stricate. Şi copilul dumneavoastră, de al cărui caracter vă pasă foarte mult, este cel care a făcut ceva rău. Este inevitabil să vă simţiţi indignat. Copilul se aşteaptă în mod firesc la acest lucru şi

nu este jignit dacă reacţia dumneavoastră este îndreptăţită.

Uneori vă ia mult timp pentru a vă da seama că sunteţi pe cale să vă pierdeţi cumpătul. Băiatul poate a făcut mai multe fapte supărătoare încă de când a apărut la micul dejun: a făcut remarci neplăcute în legătură cu mâncarea, a ciocănit intenţionat într-un pahar cu lapte. S-a jucat cu un lucru cu care nu avea voie şi l-a stricat, s-a legat de un copil mai mic; dumneavoastră aţi încercat să ignoraţi toate aceste lucruri făcând un efort extrem pentru a fi răbdător. Iar după aceea, ultima faptă, care poate că nu a fost atât de rea, v-a făcut să explodaţi, şocându-vă datorită modului în care vă manifestaţi. Adeseori când priviţi înapoi la o serie de astfel de fapte exasperante, puteţi observa că de fapt copilul a cerut fermitate toată dimineaţa şi că efortul dumneavoastră intens de a avea răbdare a fost cel care l-a făcut să treacă de la o provocare la alta, căutând să fie corectat.

Ne supărăm pe copiii noştri şi datorită presiunilor şi frustrărilor pe care le simţim datorită altor motive. De exemplu, un tată vine acasă supărat datorită problemelor pe care le are la servici. Îşi critică soţia, care după aceea îl bate pe băiatul cel mare pentru ceva care în mod normal nu declanşează reproşuri; acesta la rândul lui se leagă de sora mai mică.

Este mai bine să vă recunoaşteţi furia. Am discutat despre faptul că este inevitabil ca un părinte din când în când să devină nerăbdător şi să se supere. Este la fel de important să vă gândiţi şi la o întrebare asemănătoare: „Pot părinţii să îşi accepte liniştiţi sentimentele de furie pe care le au?” Părinţii care nu sunt excesiv de stricţi cu ei înşişi sunt de obicei capabili să îşi recunoască supărarea. O mămică normală care discută cu alţii despre cum se simte şi al cărei băiat a chinuit-o toată ziua i-ar putea spune unei prietene, pe jumătate în glumă „Nu cred că mai pot suporta să

stau în casă cu copilul ăsta nici măcar pentru o clipă" sau „Mi-ar plăcea să-l bat bine". Cu toate că de obicei ea nu acţionează în conformitate cu aceste gânduri, nu îi este ruşine să le admită faţă de sine sau faţă de o prietenă înţelegătoare. Este o uşurare pentru ea să-şi recunoască clar sentimentele şi să scape de ele prin vorbă. Acest lucru o ajută şi să observe mai bine la ce a făcut faţă şi să fie mai fermă pentru ca lucrurile să revină la normal.

Părinţii sunt cei care îşi stabilesc standarde imposibile pentru ei înşişi, cei care au sentimente de furie în momente în care ei consideră că nişte părinţi buni nu ar trebui să simtă aşa ceva; ei sunt cei care suferă cu adevărat. Atunci când pot detecta aceste emoţii agitându-se în sufletul lor, fie se simt insuportabil de vinovaţi ori le neagă din toate puterile.

Însă când o persoană încearcă să ascundă astfel de sentimente, acestea nu fac decât să se manifeste în alte moduri, de exemplu sub formă de tensiune, oboseală sau dureri de cap.

O altă expresie indirectă a furiei este protectivitatea excesivă. O mamă care nu poate să îşi recunoască faţă de sine că are sentimente antagoniste pentru copii, şi-ar putea imagina toate lucrurile îngrozitoare care i-ar putea afecta pe aceştia din alte direcţii; ar putea ajunge să îşi facă foarte multe griji datorită microbilor sau traficului. Ea încearcă să îndepărteze aceste pericole stând tot timpul cu copiii şi protejându-i, iar acest lucru îi poate face pe aceştia să devină prea dependenţi de ea.

Recunoaşterea propriilor sentimente de furie vă ajută să vă simţiţi mai bine şi îi este de folos şi copilului dumneavoastră. În general lucrurile care-l fac pe un părinte să se simtă rău îl fac şi pe copil să se simtă la fel. Atunci când un părinte consideră că sentimentele contradictorii sunt prea oribile pentru a fi recunoscute, copilul îşi dezvoltă aceeaşi

repulsie faţă de acestea. În clinicile de îndrumare a copiilor putem vedea copii care se tem de pericole imaginare – teamă de insecte, de a merge la şcoală, de a fi separaţi de părinţii lor – iar aceste temeri se dovedesc în urma investigaţiilor a fi manifestări ale furiei copiilor faţă de părinţii lor, furie pe care aceşti copii nu îndrăznesc să o recunoască.

Pentru a pune invers problema, copiii sunt mai fericiţi când părinţii lor nu se tem să îşi admită furia faţă de ei; ei pot atunci să se simtă mai confortabil în legătură cu propriile lor sentimente de furie. Furia justificată care este exprimată face ca atmosfera să fie relaxată şi în final toată lumea se simte mai bine. Bineînţeles, nu tot antagonismul exprimat faţă de copii este justificat. Din când în când puteţi observa un părinte aspru şi neiubitor care abuzează verbal şi fizic de copilul său toată ziua, fără nici un motiv şi fără pic de jenă. Acest flux constant de furie neprovocată este foarte diferit de iritaţia părinţilor a căror conştiinciozitate şi devotament faţă de copiii lor sunt evidente.

Un părinte iubitor care se simte furios în cea mai mare parte a timpului, fie că îşi exprimă această furie deschis sau nu, suferă datorită unui stres emoţional puternic şi ar trebui să obţină ajutor din partea unui specialist. Furia s-ar putea datora unor motive complet diferite. O stare continuă de furie şi iritaţie este adeseori un semn de depresie. Depresia, care afectează mulţi părinţi – în special mamele copiilor mici – este o afecţiune foarte dureroasă. Din fericire, este de asemenea şi tratabilă prin multe mijloace (vezi pag. 51).

Nerăbdarea şi aprobarea fac parte din creşterea copiilor. Tendinţa foarte umană de a reacţiona puternic faţă de comportamentul copiilor noştri ne ajută pe noi foarte mult, pe măsură ce sădim în aceştia trăsăturile bune pe care părinţii noştri ni le-au insuflat. Facem acest lucru automat, fără a trebui să ne gândim, deoarece ne-am învăţat

idealurile atât de bine atunci când am fost copii. Altfel, creşterea copiilor ar fi de zece ori mai grea decât este.

Părinţii se simt cei mai vinovaţi datorită sentimentului de iritare pe care-l au faţă de un anumit copil, în special dacă nu există nici un motiv evident care să justifice acest sentiment. O mamă ar putea spune „Acest copil întotdeauna mă enervează. Cu toate acestea încerc în permanenţă să fiu amabilă cu el şi să-i trec cu vederea comportamentul nepotrivit."

Însă dacă vă simţiţi vinovaţi datorită nerăbdării dumneavoastră cronice faţă de un copil sau altul aţi putea ajunge să vă complicaţi relaţia cu acesta. Vina noastră îl afectează mai mult pe copil decât supărarea.

MANIERELE

SPOCK CLASIC

Unii spun că suntem o societate necivilizată şi, dacă vă uitaţi în jurul dumneavoastră, s-ar putea să fiţi de acord. Pare din ce în ce mai obişnuit ca adulţii şi copiii să folosească înjurături, să ţipe unul la celălalt pentru un motiv neînsemnat, o jignire în faţa altor semeni. Regula pare să fie: „Fiecare pentru el. Ia-o înainte cât poţi".

Îmi amintesc când oamenii erau mai curtenitori, când „pacea" era instaurată şi când luatul înainte nu era o primă ambiţie. Există multe cazuri pentru destrămarea civilizaţiei, iar acum părinţii par să creadă că este demodat să-ţi mai pese de maniere şi copiii ar trebui lăsaţi să se dezvolte liber. Unii oameni chiar m-au acuzat că sunt responsabil de practicile cu „prea multă libertate" – o acuzaţie care cred că este o ironie pentru că eu susţin exact contrariul. Cred că învăţarea bunelor maniere ar trebui să facă parte din educarea copilului. Bunele maniere dau un mesaj corect copiilor, că poţi face anumite lucruri pe căi acceptabile de către societate şi că a fi amabil cu alţi oameni face pe toată lumea mai fericită şi mai iubitoare.

Bunele maniere se învaţă firesc. A-i învăţa pe copii să spună „te rog" sau „mulţumesc" nu reprezintă cu adevărat primul pas. Cel mai important lucru este să-i faceţi să-i placă pe oameni şi să aibă o părere bună despre ei înşişi ca persoane. Dacă nu reuşiţi acest lucru, vă va fi foarte dificil să-i învăţaţi chiar şi manierele cele mai simple.

De asemenea, este important să evitaţi să-i faceţi pe copii prea conştienţi de alţi oameni necunoscuţi. Suntem înclinaţi, în special în cazul primului nostru născut, să-l prezentăm imediat unui adult pe care nu-l cunoaşte şi să-l obligăm să spună ceva. Însă atunci când procedaţi astfel cu un copil de 2

ani, îl puneţi într-o situaţie jenantă. El se va simţi inconfortabil imediat ce vă va vedea că salutaţi pe cineva, deoarece ştie că urmează să fie scos la rampă. Este mult mai bine ca în primii 3-4 ani, atunci când un copil are nevoie de timp pentru a evalua un străin, să deviaţi conversaţia cu noul venit către alte subiecte în afară de copil. Un copil de 3-4 ani probabil că îl va privi pe străin discutând cu părintele său timp de câteva minute, pentru ca dintr-o dată să intervină în conversaţie cu o remarcă de genul „Apa a curs din toaletă peste tot pe podea". Acesta nu este un exemplu ideal de maniere, însă reprezintă maniere adevărate: copilul consideră că este important să împărtăşească străinului o experienţă fascinantă. Când continuă să se comporte în acest fel faţă de străini, copilul va învăţa foarte curând cum să fie prietenos într-un mod mai adecvat.

De asemenea, este important pentru copii ca ei să crească în familii ai căror membri sunt întotdeauna politicoşi unul cu altul. În acest fel ei pot învăţa bunătatea. Ei doresc să spună „mulţumesc" deoarece şi restul familiei spune acest lucru şi simte în acest fel. Ei se bucură să dea mâna şi să spună „te rog". Exemplul de politeţe oferit de părinţi, atât unul faţă de altul cât şi faţă de copil, este crucial.

Este important să-i învăţaţi pe copii cum să fie politicoşi şi respectuoşi, chiar dacă acest lucru nu vă este întotdeauna uşor, în special în cazul copiilor mici. Este un exerciţiu util să vă gândiţi la ce este important în familia dumneavoastră? Ce fel de politeţe şi maniere v-ar plăcea să observaţi la copiii dumneavoastră. Asiguraţi-vă că le oferiţi acestora exemple potrivite. Dacă faceţi acest lucru într-o manieră prietenească, atunci ei vor fi mândri să înveţe. Şi mai important: tuturor le plac copiii cu maniere frumoase şi le displac copiii grosolani sau lipsiţi de consideraţie. Aşadar, părinţii le sunt datori copiilor lor să-i facă plăcuţi de alte

persoane. Aprecierea pe care copiii o primesc îi va face să fie la rândul lor şi mai prietenoşi.

BUNICII

Bunicii au libertatea de a-şi vedea nepoţii altfel decât critic. Părinţilor, care trebuie să îşi asume responsabilitatea pentru dezvoltarea copiilor, ar trebuie să li se amintească din când în când de cât de minunaţi sunt în realitate aceştia. Având avantajul perspectivei, care este influenţată de vârstă şi distanţă, bunicii pot adeseori să îi asigure pe părinţi că orice comportamente dificile pe care copilul le-ar putea avea nu reprezintă în realitate decât mici obstacole şi nu probleme cu adevărat importante. Din când în când, bunicii ar putea fi rugaţi să ţină locul părinţilor care sunt plecaţi la serviciu sau sunt bolnavi. Bunicii care însă au grijă de copii mai mult timp trebuie să facă faţă unor provocări speciale.

O resursă pentru părinţi. Bunicii pot reprezenta un ajutor extraordinar pentru părinţii tineri, din multe puncte de vedere. Aceştia se pot simţi la rândul lor foarte bine pentru că au grijă de nepoţii lor. Adeseori se întreabă cu nostalgie „De ce nu am putut să mă bucur de proprii mei copii aşa cum mă bucur de nepoţi? Presupun că încercam prea tare şi nu simţeam decât responsabilitatea."

În multe părţi ale lumii bunicile sunt considerate experţi, iar o mamă tânără consideră că este absolut normal ca atunci când are o întrebare despre nevoile copilului ei să o întrebe pe propria ei mamă. Atunci când o mamă are acest fel de încredere în bunică, ea poate obţine nu numai un sfat util de la aceasta, ci poate în acelaşi timp să se simtă mai încrezătoare. Cu toate acestea, în ţara noastră o mamă fără experienţă este mult mai înclinată să apeleze în primul rând la doctorul ei, iar unele dintre femei nu se gândesc niciodată să îşi consulte mamele. Acest lucru se datorează în

parte faptului că sunt atât de obişnuite să consulte specialişti – medici, consilieri, psihologi, preoţi, asistenţi sociali – în legătură cu problemele personale. De asemenea, considerăm că este de la sine înţeles faptul că cunoştinţele avansează rapid, astfel încât adeseori gândim că deşi cineva ştia cum să facă un lucru cu 20 de ani în urmă, această persoană a rămas în urmă în ziua de azi.

Un motiv fundamental este acela că mulţi părinţi tineri consideră că sunt prea aproape de adolescenţă. Ei doresc să dovedească lumii şi lor înşişi faptul că îşi pot conduce singuri vieţile. S-ar putea teme că bunicii ar putea să înceapă să le spună ce au de făcut, ca şi cum ar fi încă dependenţi. Ei nu doresc să ajungă din nou în această poziţie.

Tensiunile sunt normale. În unele familii nu există decât înţelegere între părinţi şi bunici. În multe altele, diferenţele de opinie sunt foarte marcate. În alte familii există puţină tensiune, în cea mai mare parte apărând în timpul îngrijirii primului copil, însă aceasta dispare cu timpul pe măsură ce membrii familiei se obişnuiesc cu situaţia.

Tânăra femeie norocoasă, care are multă încredere în sine, poate apela cu uşurinţă la mama ei pentru a obţine ajutor la nevoie. Iar atunci când bunica face o sugestie personală, mama descoperă că poate să o accepte dacă pare a fi potrivită sau poate cu tact să procedeze aşa cum crede ea de cuviinţă. Însă majoritatea părinţilor tineri nu au această încredere în propriile forţe la început. La fel ca aproape toată lumea care are o slujbă nouă, ei sunt sensibili în legătură cu defectele posibile şi la critică.

Majoritatea bunicilor îşi amintesc bine acest lucru deoarece şi ei au fost în aceeaşi situaţie cu părinţii lor şi se străduiesc din greu să nu intervină. Pe de altă parte, ei au experienţă, consideră că şi-au dezvoltat o judecată bună, îşi iubesc foarte mult

nepoţii şi nu se pot abţine de la a avea opinii. Ei observă schimbări surprinzătoare faţă de perioada în care ei înşişi şi-au îngrijit copiii – de exemplu, îngrijirea copiilor în altă parte decât la ei – ar putea fi deranjaţi de ceea ce ar putea părea un zel excesiv de a le aplica.

Consider că dacă părinţii tineri au curajul, ei pot face ca relaţiile să fie mai confortabile permiţându-le bunicilor (sau chiar invitându-i pe aceştia) să îşi spună părerile. Discuţiile deschise sunt de cele mai multe ori mult mai eficiente şi mai potrivite pentru înţelegerea dintre membrii familiei pe termen lung, în comparaţie cu indiciile şi cu tăcerile stânjenitoare. O mamă suficient de sigură de faptul că are grijă de copil cum trebuie poate să spună „Ştiu că această metodă nu ţi se pare a fi cea mai bună, aşa că o să mai discut încă o dată cu medicul despre ea pentru a fi sigură că am înţeles instrucţiunile lui." În acest fel mama nu cedează; ea îşi rezervă dreptul de a lua în final propriile decizii. Ea numai recunoaşte bunele intenţii ale bunicii, precum şi grijile evidente ale acesteia. O mamă tânără care este rezonabilă o va linişti pe bunică nu numai în legătură cu problema care există în prezent, însă şi în legătură cu viitorul în general.

O bunică o poate ajuta pe mamă să facă o treabă bună arătându-i acesteia că are încredere în ea şi acceptându-i metodele pe cât de mult este posibil. Acest lucru o face pe mamă mai dispusă să-i ceară sfatul atunci când are îndoieli cu privire la o anumită problemă.

Bunicii ca dădace. Când copiii sunt lăsaţi în grija bunicilor, fie pentru o jumătate de zi, fie pentru 2 săptămâni, ar trebuie să existe o colaborare sinceră şi să fie făcute compromisuri raţionale. Părinţii trebuie să aibă încredere că în problemele importante copiii vor fi îngrijiţi în conformitate cu convingerile lor. Pe de altă parte, nu este corect din partea lor să se aştepte ca bunicii

să îndeplinească fiecare lucru (indiferent că este vorba de îngrijire sau disciplină) ca şi cum ar fi copii exacte ale părinţilor. Copiilor nu le va strica dacă le vor arăta ceva mai mult respect bunicilor, dacă aceştia doresc acest lucru, dacă vor mânca la ore diferite, dacă vor fi ţinuţi curaţi sau li se va permite să rămână murdari în anumite situaţii. Dacă părinţii nu consideră că este potrivit modul în care bunicii au grijă de copii, nu ar trebui să le ceară acestora să aibă grijă de ei.

Unii părinţi sunt sensibili în legătură cu sfaturile. Tensiuni mai crescute decât în mod obişnuit ar putea să se producă dacă o tânără mămică a fost foarte mult criticată în copilărie. Acest lucru o face inevitabil să nu fie sigură pe ea însăşi, să nu tolereze dezaprobările şi să fie foarte hotărâtă să îşi demonstreze independenţa. Ea ar putea adopta filozofii noi legate de creşterea copiilor cu un entuziasm neobişnuit şi ar putea să le urmeze îndeaproape. Aceste teorii i se par o schimbare de ansamblu faţă de ceea ce îşi aminteşte şi reprezintă şi o metodă de a le arăta bunicilor cât de depăşiţi sunt de situaţie. Părinţii care descoperă că îi supără în mod frecvent pe bunici ar trebui cel puţin să se întrebe dacă fac acest lucru intenţionat, fără însă a-şi da seama.

Bunicii autoritari. Din când în când o bunică are un astfel de temperament încât dacă a fost întotdeauna foarte autoritară cu propriul ei copil, nu se poate opri acum când acesta a devenit la rândul său părinte. Acest părinte poate avea dificultăţi în a menţine o atitudine potrivită la început. De exemplu, fiica nu îşi doreşte să primească sfaturi. Atunci când acestea îi sunt totuşi oferite, acest lucru o face să fie furioasă, însă ea nu îndrăzneşte să îşi exprime sentimentele. Dacă acceptă sfatul, se simte dominată. Dacă îl refuză, se simte vinovată. Cum poate în această situaţie o mămică fără experienţă să se protejeze pe sine?

În primul rând, fiica îşi poate reaminti că acum ea este mămica şi că bebeluşul este al ei pentru a-l îngriji aşa cum crede că este cel mai bine. Ea ar trebui să poată fi ajutată de medic dacă a fost determinată să se îndoiască de metoda pe care o foloseşte. Cu siguranţă are dreptul la sprijinul soţului, în special dacă mama acestuia este cea care intervine în creşterea copilului. Dacă soţul consideră că într-o anumită situaţie mama lui are dreptate, el ar trebui să-i spună acest lucru în particular soţiei sale; în acelaşi timp, el ar trebui să îi dovedească mamei sale că este alături de soţia lui şi nu aprobă intervenţiile exterioare.

Mama fără experienţă va ajunge să se simtă mai bine dacă treptat va învăţa să nu mai fugă de bunică şi nici să-i fie teamă să o asculte atunci când aceasta doreşte să îşi exprime o părere. Fiecare dintre aceste reacţii dovedeşte, într-un fel, că ea este prea slabă pentru a i se împotrivi bunicii. Chiar mai dificil îi va fi să înveţe cum să nu se mai înfurie foarte tare, ţinând însă totul în interior, sau cum să nu mai explodeze de nervi. Ea are dreptul să se înfurie, asta este adevărat. Însă furia, atât suprimată cât şi exprimată zgomotos, reprezintă un semn că deoarece i-a fost teamă că o înfurie pe bunică, ea a fost prea ascultătoare pentru prea mult timp. O bunică dominantă de obicei simte aceste semne indirecte de timiditate şi profită de ele. O mamă nu ar trebui să se simtă vinovată dacă îşi supără propria mamă, dacă trebuie să se ajungă la acest lucru. Şi nu ar trebui să fie necesar să ţipe la bunică – sau cel puţin nu mai mult de o dată sau de două ori. Mama poate învăţa să spună ce gândeşte imediat, pe un ton încrezător şi definitiv, înainte de a se înfuria: „Doctorul mi-a spus să îi dau copilului de mâncare în acest fel”, „Vezi tu, eu vreau să îl ţin pe cât de răcoare este posibil”, sau „Nu vreau să plângă prea mult timp.” Un ton calm şi încrezător este de cele mai multe ori cea mai eficientă metodă

de a o convinge pe bunică de faptul că mama are curajul să-şi exprime propriile ei convingeri.

În situaţiile de acest fel, în care există foarte multă tensiune continuă, adeseori este bine pentru părinţi şi probabil şi pentru bunici, să consulte un specialist – un medic de familie înţelept, un psihiatru, un asistent social sau un preot sensibil – fiecare persoană separat, astfel încât fiecare să poată prezenta situaţia aşa cum o vede. În cele din urmă ei ar putea să se întâlnească cu toţii pentru o discuţie finală. Indiferent de situaţie, ar trebui să fie bine înţeles faptul că în final dreptul şi responsabilitatea luării deciziilor aparţine părinţilor.

Bunicii ca părinţi. Mulţi copii sunt crescuţi de bunicii lor, în timp ce părinţii lor nu pot face acest lucru datorită unor boli mintale sau datorită dependenţelor. Bunicii adeseori îşi asumă această responsabilitate cu sentimente contradictorii: dragoste pentru nepoţii lor, furie faţă de proprii lor copii, şi probabil şi sentimente de vină şi regret. Sarcina poate fi plină de recompense, însă adeseori este epuizantă. Bunicii care se găsesc în această situaţie ar putea simţi lipsa unei relaţii normale bunic-nepot, relaţie care de obicei înseamnă să-i răsfeţe şi apoi să-i ducă acasă, într-o familie liniştită.

Bunicii care au custodia nepoţilor adeseori îşi fac griji în legătură cu ce s-ar putea întâmpla în cazul în care sănătatea lor ar putea avea de suferit. Agenţiile guvernamentale care asigură sprijin pentru copiii din orfelinate pot adeseori să nu extindă acelaşi nivel de suport şi asupra bunicilor care sunt părinţi adoptivi. O familie şi o comunitate care îi sprijină pot face o mare diferenţă. Multe oraşe au grupuri de bunici care asigură sfaturi parentale şi suport emoţional membrilor lor (vezi Ghidul Resurselor, pag. 917).

SEXUALITATEA

REALITĂŢILE VIEŢII

Educaţia sexuală începe devreme, indiferent dacă plănuiţi acest lucru sau nu. De multe ori se întâmplă ca educaţia sexuală să însemne o prelegere ţinută la şcoală sau o discuţie solemnă cu părinţii la domiciliu. Aceasta este o viziune prea îngustă asupra subiectului. Un copil învaţă despre realitatea vieţii pe tot parcursul copilăriei, iar dacă nu face acest lucru cum trebuie, îl va face oricum într-o manieră nesănătoasă. Sexualitatea este un subiect mult mai larg decât modul în care copiii sunt aduşi pe lume. Ea include modul în care bărbaţii şi femeile se înţeleg între ei şi care sunt locurile lor în lume.

Iată câteva exemple negative: să presupunem că un băieţel are un tată care îşi bruschează soţia. Nu îl puteţi educa pe acest băiat cu un discurs la şcoală în care să-i spuneţi că mariajul este o relaţie de dragoste şi respect reciproc. Experienţa lui îi spune altceva. Atunci când învaţă despre latura fizică a sexualităţii, fie de la un profesor fie de la alţi copii, el va integra informaţiile respective în imaginea pe care o are şi care înseamnă un bărbat ce se comportă urât cu o femeie.

Sau să luăm exemplul unei fete care creşte simţindu-se puţin dorită datorită faptului că ea consideră că părinţii ei îl preferă mai mult pe frăţiorul ei mai mic. Ea îi va respinge pe bărbaţi deoarece consideră că aceştia primesc întotdeauna avantajele şi că femeile sunt întotdeauna victime iar această situaţie nu poate fi schimbată. Nu va conta câte cărţi sau câte prelegeri îi veţi oferi despre sexualitate şi căsătorie. Orice aude sau trăieşte se va integra în tiparul pe care îl are stabilit în minte: bărbatul profită de femeie, care este neajutorată şi incapabilă să schimbe acest lucru.

Aşadar, copiii îşi încep educaţia sexuală imediat ce pot simţi modul în care se înţeleg între ei părinţii lor, sentimentele pe care părinţii le au faţă de copiii lor şi diferenţele dintre corpurile lor şi cele ale părinţilor, fraţilor, surorilor şi ale colegilor de joacă de sex opus.

SPOCK CLASIC

Cred că sexul este tot atât de mult spiritual pe cât este şi fizic, şi copiii trebuie să ştie că părinţii lor simt la fel. Asta este ceea ce face ca îndrăgostitul să fie o experienţă emoţională atât de intensă. Iubiţii vor să aibă grijă unul de celălalt, să se mulţumească unul pe celălalt, şi să se aline unul pe celălalt. Până la urmă vor dori să aibă copii împreună. Dacă sunt persoane religioase vor vrea ca Dumnezeu să le binecuvânteze căsătoria. Aceste aspiraţii sunt o parte din ceea ce face un mariaj ferm şi idealistic. Acest lucru nu poate fi explicat unui copil în vârstă de un an, bineînţeles, deşi dragostea intensă dintre el şi părinţii lui stă la temelia căsătoriei. Până la vârsta de 3, 4 sau 5 ani, când dragostea generoasă a copilului se îndreaptă către părinţi, este bine ca ei să audă şi să vadă că părinţii nu numai că se îmbrăţişează şi se sărută unul pe altul, ci că şi doresc cu ardoare să fie buni, de ajutor şi respectuoşi unul cu altul.

Când părinţii răspund la întrebările copilului, despre locul de unde vin copiii şi care este rolul tatălui, este important ca el să-şi audă părinţii vorbind deschis despre devotamentul unuia faţă de celălalt, despre câte lucruri vor să facă împreună, câte lucruri vor să-şi dea unul altuia, să aibă copii împreună, să-i îngrijească împreună şi cum se înţelege acest lucru cu afecţiunea fizică şi cu dorinţa de a pune sămânţa din penis în vagin. Cu alte cuvinte, părinţii n-ar trebui să lase explicaţia anatomică şi psihologică a sexului pur şi simplu, ci să o lege întotdeauna de aspectele idealistice, spirituale.

Educaţia sexuală pentru bebeluşi. Educaţia sexuală poate fi începută chiar înainte ca bebeluşii să poată vorbi sau pune întrebări. În timp ce îi fac baie copilului lor sau când îl schimbă, părinţii pot să-i vorbească acestuia pe un ton firesc despre părţile corpului, inclusiv despre organele genitale. „Acum îţi voi şterge vulva" sau „Haide să-ţi curăţăm penisul!". Folosind cuvintele corecte – penis sau vulvă, în loc de „cocoşel" sau „păsărică" de exemplu – puteţi să îndepărtaţi o parte din aura de tabu care este inevitabilă în cazul organelor genitale. Cu timpul, părinţii ajung şi ei să se simtă mai confortabil discutând despre organele sexuale fără a se jena, iar acest lucru constituie o pregătire foarte bună pentru anii care urmează.

Copiii încep să pună întrebări în jurul vârstei de 3 ani. Copiii încep să aibă idei mai exacte despre lucrurile care au legătură cu sexul în jurul vârstei de doi ani şi jumătate – trei ani şi jumătate. Aceasta este etapa întrebărilor de felul „de ce", atunci când curiozitatea lor se extinde în toate direcţiile. Probabil că ei doresc să ştie de ce băieţeii sunt diferiţi de fetiţe. Ei nu consideră acest lucru ca fiind o întrebare despre sex; este numai una dintre multele întrebări importante pe care le au de pus. Însă dacă îşi fac o impresie greşită, acest lucru va interfera cu activitatea lor sexuală mai târziu în viaţă şi vor avea idei greşite despre ce înseamnă cu adevărat sexualitatea.

De unde vin bebeluşii? Această întrebare este foarte probabil să vă fie adresată în jurul vârstei de 3 ani. Este mai uşor şi mai bine să începeţi cu adevărul decât să îi spuneţi o poveste pe care va trebui să o modificaţi mai târziu. Încercaţi să răspundeţi la această întrebare la fel de simplu pe cât întreabă ei. Copiii mici pot fi foarte încurcaţi dacă le oferiţi prea multe informaţii o dată. Ei înţeleg mai bine atunci când informaţiile le sunt oferite sub forma unor explicaţii simple şi clare. De exemplu, aţi putea spune „Bebeluşul creşte

într-un loc special denumit uter, în interiorul mamei lui." Pentru moment nu va trebui să-i spuneţi mai mult decât atât.

Însă, poate peste câteva minute, poate peste câteva luni, copilul va dori să ştie şi alte lucruri: cum ajunge bebeluşul în interiorul mămicii? Cum iese afară? Prima întrebare l-ar putea jena pe părinte, care ar putea ajunge la concluzia că copilul doreşte acum să ştie despre concepţie şi despre relaţiile sexuale. Copiii bineînţeles că nu doresc aşa ceva. Ei consideră că lucrurile ajung în stomac fiind mâncate şi poate se întreabă dacă bebeluşul ajunge acolo în acelaşi fel. Un răspuns simplu este că bebeluşul creşte dintr-o mică sămânţă care a fost în mămică tot timpul. Vor trece mai multe luni înainte ca ei să dorească să ştie sau să fie capabili să înţeleagă rolul tatălui.

Unii oameni consideră că ar trebui să li se spună copiilor atunci când ei pun primele lor întrebări că tatăl contribuie prin faptul că îşi pune sămânţa în interiorul mamei. Poate că acest lucru este bine să fie făcut, în special în cazul unui băieţel care ar putea considera că bărbatul este exclus din această activitate. Însă cei mai mulţi experţi sunt de acord că nu este necesar să încercaţi să îi oferiţi unui copilaş de 3-4 ani o imagine exactă asupra aspectelor fizice şi emoţionale ale actului sexual. Ar fi mai mult decât doresc copiii şi mai mult decât ar putea să înţeleagă, aţi putea spune. Tot ce este necesar este să le satisfaceţi curiozitatea la nivelul lor de înţelegere şi mai important, să le oferiţi sentimentul că este bine să întrebe orice.

La întrebarea despre cum ies afară copiii, un răspuns potrivit este unul din care să reiasă că atunci când sunt suficient de mari ei ies printr-o deschizătură specială care există numai pentru acest scop, şi anume prin vagin. Este important să înţeleagă foarte bine că nu este vorba despre deschizătura pentru materiile fecale sau pentru urină.

Un copil mic este foarte uşor încurcat în faţa menstruaţiei şi o poate interpreta ca pe un semn de rănire. O mămică ar trebui să îi explice că toate femeile au acest tip de scurgere în fiecare lună şi că pierderea de sânge nu se datorează unei răni. Câte ceva despre scopul menstruaţiei ar putea fi explicat unui copilaş de 3 ani sau mai mare.

Dar de ce nu barza? Aţi putea spune „Nu este oare mai uşor şi mult mai puţin jenant să-i spunem despre barză?" Însă chiar şi un copil în vârstă de 3 ani a cărui mamă sau mătuşă este însărcinată ar putea suspecta unde creşte copilul prin faptul că observă aspectul femeii şi aude fragmente din conversaţiile adulţilor. Dacă părintele îi spune jenat că adevărul este ceva diferit de ceea ce el suspectează, acest lucru este posibil să-l inducă în eroare şi să-l îngrijoreze pe copil. Chiar când copilul nu suspectează nimic la vârsta de 3 ani, cu siguranţă va afla adevărul sau cel puţin o parte din el atunci când va avea 5, 7 sau 9 ani. Este mai bine să nu îi spuneţi minciuni la început, pentru ca după aceea el să nu decidă că sunteţi mincinoşi. Iar dacă află că pentru un motiv oarecare nu aţi îndrăznit să-i spuneţi adevărul, acest lucru va ridica o barieră între voi şi îl va face să nu se simtă bine. Este foarte posibil ca ulterior să nu vă mai pună alte întrebări. Un alt motiv pentru a-i spune adevărul când are 3 ani este acela că la această vârstă copiii sunt mulţumiţi cu răspunsuri simple. Vă veţi obişnui să-i oferiţi treptat răspunsuri din ce în ce mai detaliate, construind astfel o fundaţie pe care să vă bazaţi pentru a-i răspunde la întrebările mai dificile care vor urma.

Uneori copiii mici cărora li s-au spus mai multe teorii referitoare la unde creşte bebeluşul îi nedumeresc pe părinţi vorbindu-le ca şi cum aceştia ar crede şi ei în explicaţia cu barza. Sau ar putea amesteca cele două sau poate trei teorii pe care le-au auzit. Acest lucru este normal. Deoarece au imaginaţii bogate, copiii mici cred în parte tot

ceea ce aud. Ei nu încearcă, aşa cum fac adulţii, să descopere singurul răspuns corect şi să nu ia în considerare răspunsurile greşite. De asemenea, trebuie să vă amintiţi faptul că nu pot învăţa ce li se spune numai o singură dată. Ei învaţă câte puţin o dată, revenind cu aceeaşi întrebare până când simt că au înţeles. Aceasta se întâmplă până la un stadiu al dezvoltării când ei sunt pregătiţi pentru a denatura din nou lucrurile.

Pregătiţi-vă să fiţi surprinşi. Fiţi conştienţi tot timpul de faptul că întrebările copilului dumneavoastră nu vor sosi niciodată în forma sau la momentul la care vă aşteptaţi. Un părinte poate vizualiza o scenă în care, înainte de culcare, copilul începe să îi pună întrebări. În realitate, întrebările sunt mult mai probabil să apară pe coridoarele unui magazin sau în timp ce discutaţi pe stradă cu o femeie însărcinată. Dacă se întâmplă astfel, rezistaţi impulsului de a vă face copilul să tacă. Răspundeţi-i pe loc dacă puteţi. Dacă acest lucru este imposibil, spuneţi cât se poate de firesc: „O să-ţi spun mai târziu. Despre lucrurile astea trebuie să discutăm atunci când nu sunt şi alte persoane prezente."

Nu vă comportaţi prea solemn în această situaţie. Atunci când copilul vă întreabă de ce iarba este verde sau de ce câinii au cozi, răspunsul dumneavoastră este cât se poate de firesc, iar acest lucru îi oferă acestuia sentimentul că este vorba despre cel mai natural lucru din lume. Încercaţi să îi oferiţi aceeaşi stare de naturaleţe prin răspunsurile dumneavoastră la întrebările despre viaţă. Amintiţi-vă că deşi pentru dumneavoastră acest subiect este asociat cu foarte multe sentimente, precum şi cu o anume stare de jenă, pentru copil este numai o simplă curiozitate. Chiar dacă dumneavoastră sunteţi jenată, copilul nu va fi deranjat dacă îi oferiţi un răspuns direct.

Alte întrebări – „De ce nu se nasc bebeluşii decât atunci când părinţii sunt căsătoriţi?" sau „Ce

rol are tatăl în apariţia bebeluşilor?" – s-ar putea să nu apară până când copiii au vârsta de 5 ani sau mai mult, cu excepţia situaţiilor în care ei observă animale sau au prieteni care au fraţi sau surori mai mici. Îi puteţi explica copilului că din penisul tatălui iese sămânţa care ajunge în uter, acesta fiind un loc special diferit de stomac, unde copilul va creşte. Poate să dureze puţin până când ei vor încerca să vizualizeze această situaţie. Atunci când sunt pregătiţi pentru acest lucru, îi puteţi spune ceva în propriile dumneavoastră cuvinte, explicându-i despre dragoste şi îmbrăţişări.

Copilul care nu a pus întrebări. Dar ce e de făcut în cazul copilului care ajunge la vârsta de 4-5 ani fără a pune nici o întrebare? Părinţii presupun uneori că acest lucru înseamnă că el este foarte inocent şi nu s-a gândit niciodată la aceste întrebări. Însă cei mai mulţi oameni care au lucrat îndeaproape cu copiii sunt înclinaţi să se îndoiască de acest lucru. Este mult mai probabil că el are impresia, indiferent dacă părinţii lui intenţionează sau nu să îl facă să gândească astfel, că aceste probleme sunt jenante. Puteţi încerca să fiţi atenţi la întrebările indirecte, la indicii şi la glumele pe care copilul le foloseşte pentru a testa reacţiile părinţilor.

De exemplu, un copil de 7 ani care se presupune că nu ştie nimic despre sarcină poate atrage atenţia asupra abdomenului mărit al mamei sale însărcinate într-o manieră pe jumătate jenată, pe jumătate glumeaţă. Iată o bună ocazie – mai bine mai târziu decât niciodată – pentru părinţi să-i explice despre ce este vorba. O fetiţă care este la stadiul în care se întreabă de ce nu este la fel construită ca şi băieţii poate face eforturi intense pentru a reuşi să urineze din picioare. Există aproape în fiecare zi posibilitatea pentru părinţi de a căuta întrebări indirecte în conversaţiile copilului despre oameni, animale şi păsări; de asemenea, aceştia îl pot ajuta pe copil să întrebe ce doreşte să

ştie. Părinţii vor avea în această situaţie oportunitatea să îi ofere copilului o explicaţie liniştitoare, chiar dacă acesta nu le-a adresat o întrebare directă.

Cum poate şcoala să fie de ajutor. Dacă mama şi tatăl au răspuns la întrebările precoce cu un disconfort minim, atunci copiii lor vor apela tot la ei mai târziu, când vor fi mai mari şi vor dori să ştie mai exact despre ce este vorba. Şcoala are şi ea posibilitatea să-i ajute. Multe şcoli îi pun pe copiii de grădiniţă sau din clasa întâi să aibă grijă de animale, cum sunt iepurii, porcii de Guineea, şoarecii albi. Acest lucru le oferă oportunitatea să se familiarizeze cu toate aspectele vieţii animale – hrănitul, luptele, împerecherea, naşterea şi îngrijirea puilor. Este mai uşor într-un fel să înveţe aceste lucruri într-o manieră impersonală, iar informaţiile astfel acumulate suplimentează ceea ce copiii au învăţat de la părinţii lor. Ceea ce află la şcoală probabil că vor dori să clarifice prin discuţii ulterioare acasă.

În clasa a V-a este bine ca elevii să înveţe biologie, inclusiv biologia reproducerii, într-o formă simplă. Unele dintre fetiţe din clasă sunt la pubertate şi trebuie să ştie exact ce se întâmplă cu ele. Discuţiile ştiinţifice de la şcoală ar trebui să îi ajute pe copii să discute într-un mod mai personal acasă despre aceste probleme. Educaţia sexuală, inclusiv aspectele spirituale ale acesteia, ar trebui să facă parte din educaţia pe care copiii o primesc din momentul în care sunt la grădiniţă până când termină liceul, iar în mod ideal aceasta ar trebui să le fie efectuată copiilor atât de părinţi cât şi de profesori.

DISCUTÂND CU ADOLESCENŢII DESPRE SEX

Educaţia sexuală încurajează activitatea sexuală? Mulţi părinţi se tem că dacă vor discuta despre sex cu copiii lor adolescenţi, aceştia vor considera acest lucru ca pe o permisiune de a-şi începe activitatea sexuală. Nimic nu ar putea fi mai departe de adevăr. Dacă este ceva adevărat, atunci este că dacă adolescenţii învaţă mai mult despre sexualitate prin faptul că discută cu părinţii şi profesorii lor şi prin lectura unor cărţi potrivite, ei se vor simţi mult mai puţin înclinaţi să descopere aceste lucruri experimentând. Îndepărtarea misterului care caracterizează activitatea sexuală face ca aceasta să fie mai puţin atrăgătoare pentru un adolescent, nu mai mult. Învăţarea despre abstinenţă – de ce şi cum să spună „Nu, mulţumesc!" – poate fi de asemenea utilă. Însă există dovezi clare aduse de multe studii care arată că numai educaţia despre abstinenţă, fără o educaţie sexuală adecvată, nu conduce la o reducere a activităţilor sexuale iresponsabile şi nesigure. Pentru a fi eficientă, educaţia sexuală trebuie să acopere toate aspectele, inclusiv biologia reproducerii şi contracepţia, modul în care sexul este „vândut" de către mass-media, aspectele emoţionale şi spirituale ale activităţii sexuale, valorile religioase şi de altă natură, precum şi abstinenţa.

Discutaţi; nu purtaţi numai „discuţia". Cu adolescenţii, la fel ca şi cu copiii mai mici, este cel mai bine să discutaţi despre activitate sexuală cât se poate de firesc şi de mai multe ori, decât să le ţineţi o prelegere solemnă. Este mult mai uşor să discutaţi cu un adolescent despre sex dacă acest subiect a fost deschis conversaţiei tot timpul (vezi pag. 446). O modalitate de a face ca activitatea sexuală să fie o parte obişnuită a conversaţiilor

este să comentaţi imaginile cu conţinut sexual care pot fi observate peste tot: la televizor, în ziare şi reviste. Când copilul dumneavoastră, care este în clasa a şaptea, ştie că puteţi discuta firesc despre activitate sexuală, acesta nu va fi speriat atunci când veţi discuta cu el despre acest subiect atunci când va fi în primii ani de liceu. Un moment potrivit pentru a discuta despre activitatea sexuală este atunci când sunteţi în maşină împreună, probabil conducându-l pe copilul dumneavoastră la o activitate distractivă. Având la ce să priviţi în timp ce discutaţi vă poate face pe amândoi să fiţi mai puţin conştienţi de sine şi faptul că sunteţi în maşină îl împiedică pe copil să se ridice şi să plece, evitând astfel discuţia.

Păstraţi-vă un ton firesc. O greşeală uşor de făcut, în special de către părinţii care au fost ei înşăşi crescuţi în aşa fel încât se temeau de sex, este să vă concentraţi asupra aspectelor periculoase. O mamă nervoasă ar putea să o sperie pe fata ei că ar putea să rămână însărcinată, încât biata fată va fi îngrozită de băieţi indiferent de situaţie. Sau tatăl l-ar putea speria pe copilul său în legătură cu bolile cu transmitere sexuală. Copilul care intră în adolescenţă ar trebui bineînţeles să ştie cum se produc sarcinile şi că o activitate sexuală promiscuă creşte riscul de boli, însă aceste aspecte deranjante ale activităţii sexuale nu ar trebui să fie primele care sunt discutate. Adolescentul ar trebui să se gândească la activitatea sexuală ca la ceva firesc, natural şi frumos.

Aceste discuţii ar trebui să cuprindă şi contracepţia, cu elemente specifice despre responsabilităţile atât ale băieţilor cât şi ale fetelor. Dacă nu puteţi, oricât aţi încerca, să vă simţiţi suficient de confortabil încât să discutaţi despre sex cu copilul dumneavoastră adolescent, este important să găsiţi un alt adult în care aveţi amândoi încredere şi care să discute cu el.

Aveţi încredere în copilul dumneavoastră. Părinţilor îngrijoraţi le vine dificil să creadă un lucru pe care persoanele care i-au studiat pe tineri îl cunosc foarte bine: adolescenţii fericiţi, sensibili şi de succes rareori au probleme din cauza activităţii sexuale. Bunul simţ, respectul de sine şi sentimentele plăcute faţă de oameni, pe care şi le-au dezvoltat de-a lungul anilor, îi ajută să se menţină pe linia de plutire atunci când navighează printr-o fază complet nouă a dezvoltării lor. Pentru a pune problema invers, adolescenţii care intră în probleme datorită anturajului nepotrivit sunt de obicei copiii care timp de ani de zile au fost dezorientaţi, atât faţă de sine cât şi faţă de alţii.

Fetele la pubertate. Subiectul pubertăţii ar trebui să fie discutat înainte de apariţia primelor schimbări. În cazul fetiţelor acest lucru se întâmplă de obicei în jurul vârstei de 10 ani, uneori chiar şi la 8 ani. Fetele care intră la pubertate trebuie să ştie că pe parcursul următorilor doi ani sânii lor se vor dezvolta, le va creşte păr în regiunea genitală şi în axile, vor creşte rapid în înălţime şi greutate, iar pielea lor îşi va modifica textura, devenind probabil predispusă la apariţia acneei. În aproximativ 2 ani vor avea probabil primul lor ciclu menstrual (pentru mai multe informaţii despre pubertate vezi pag. 192).

Felul în care discutaţi cu fetele despre ciclul menstrual contează foarte mult. Unele mame accentuează ce blestem poate fi, însă este o greşeală să subliniaţi acest lucru unui copil care este încă imatur şi poate fi uşor impresionat. Alte mame accentuează cât de delicată devine o fată în astfel de momente şi cât de prudentă trebuie să fie. Acest fel de discuţie face de asemenea o impresie greşită, în special asupra acelor fete care consideră că fraţii lor au toate avantajele sau care îşi fac griji în legătură cu sănătatea lor. Fetele şi femeile pot trăi perfect sănătoase, normale şi puternice în timpul ciclului menstrual. Numai câteva fete pot

avea crampe atât de severe încât să nu poată efectua nici o activitate, iar pentru acestea există tratamente foarte bune.

Ceea ce trebuie să accentuaţi în legătură cu menstruaţia este că uterul se pregăteşte pentru a putea să crească un bebeluş. Fetei îi este de ajutor să-i oferiţi o cutie de tampoane sanitare atunci când îşi aşteaptă primul ciclu menstrual. Acest lucru o face să se simtă mai matură şi mai pregătită să facă faţă momentului, în loc să fie speriată şi nepregătită.

Băieţii şi pubertatea. Băieţilor trebuie să li se spună despre activitatea sexuală înainte de a ajunge la pubertate, de obicei în jurul vârstei de 12 ani, însă uneori chiar şi la 10 ani. Ar trebui pur şi simplu să-i explicaţi băiatului dumneavoastră că erecţiile şi poluţiile nocturne sunt foarte naturale. Poluţiile nocturne, denumite de multe ori vise ude, reprezintă ejacularea de spermă în timpul somnului, adeseori în timpul unui vis cu conţinut sexual. Părinţii care ştiu că poluţiile nocturne apar cu siguranţă şi ştiu de asemenea că băieţii au uneori o nevoie imperioasă de a se masturba, îi pot spune copilului lor că acestea nu sunt dăunătoare, cu condiţia să nu se producă prea des. Însă probabil că nu este bine ca băiatului să i se precizeze o limită anume. Problema este că adolescenţii îşi fac griji cu uşurinţă în legătură cu sexualitatea lor, imaginându-şi că sunt diferiţi sau anormali. Dacă li se spune „Atât este normal, atât este anormal”, acest lucru îi poate face să fie şi mai preocupaţi de sex. Băieţilor trebuie să li se spună că este la fel de normal dacă au multe sau puţine poluţii nocturne şi că unii băieţi perfect normali nu au deloc astfel de manifestări.

MODUL ÎN CARE SE DEZVOLTĂ SEXUALITATEA

SPOCK CLASIC

Suntem fiinţe sexuale până în străfundul nostru din ziua în care ne-am născut până în ziua când murim. Sexualitatea este înnăscută, parte din natură, dar cât este de exprimată natura depinde în mare parte de valorile familiale, culturale şi sociale.

Unele culturi îmbrăţişează sexualitatea umană ca fiind o parte naturală, fundamentală a vieţii de zi cu zi. Cultura noastră, pe de altă parte, a fost influenţată puternic de strămoşii noştri puritani, lăsându-ne frământaţi în legătură cu sexualitatea noastră şi de cum trebuie exprimată aceasta. Dacă vă uitaţi în jurul vostru la cum este folosită sexualitatea în cultura noastră – pentru reclame, pentru excitare, pentru a face profit, poate părea că suntem mai puţin puritani. Dar cred că aceasta este o iluzie. De fapt, obsesia societăţii noastre despre sex este bazată chiar pe represiunea acestuia. Este negarea sexualităţii umane cea care duce la exploatarea ei însăşi în toate zonele vieţii.

Senzualitate şi sexualitate. Senzualitatea se referă la obţinerea plăcerii din folosirea tuturor simţurilor fizice. Sexualitatea îngustează spectrul, referindu-se numai la organele genitale. Bebeluşii sunt creaturi senzuale. Ei simt o plăcere intensă şi dezinhibată în tot corpul lor, în special în anumite zone cum ar fi gura sau organele genitale; mănâncă cu mare plăcere, savurând alimentele când sunt sătui şi făcând mare gălăgie când le este foame; savurează toate plăcerile pe care corpul lor le oferă: să fie ţinuţi în braţe, mângâiaţi, sărutaţi, gâdilaţi şi masaţi. Principiul plăcerii este suprem.

Odată cu trecerea timpului, în funcţie de modul în care lumea răspunde senzualităţii lor, copiii încep să lege anumite emoţii şi idei cu senzaţiile

de plăcere. Dacă unui copil care îşi freacă organele genitale i se spune „Nu! Nu mai face asta! Este urât!”, atunci acesta va asocia acea senzaţie cu dezaprobarea. Cu toate că ar putea să înceteze comportamentul respectiv, dorinţa de plăcere bineînţeles că nu dispare şi bineînţeles că bebeluşul nu înţelege de ce acea activitate plăcută este interzisă.

Pe măsură ce cresc, copiii simt nevoia de a-şi alinia activităţile care le fac plăcere la aşteptările şi limitele societăţii. Ei învaţă, de exemplu, că este bine dacă te scarpini la nas sau în alte părţi ale corpului, însă nu atunci când se uită la tine alte persoane. Înţelegerea ideii de intimitate se dezvoltă treptat. Un copil mic va spune că doreşte să aibă intimitate în baie, însă nu va avea nici o problemă să umble prin casă fără haine pe el. În clasa întâi copiii ajung să înţeleagă ideea de intimitate aproape la fel ca şi adulţii.

Masturbarea. Între 4 şi 8 luni, bebeluşii îşi descoperă organele genitale la fel cum şi-au descoperit degetele: prin explorarea la întâmplare a părţilor corpului lor. Ei simt plăcere atunci când îşi ating organele genitale; pe măsură ce cresc, îşi reamintesc aceste senzaţii de plăcere. Aşadar, din când în când, ei îşi vor atinge intenţionat organele genitale.

La vârsta de 18-30 de luni copiii devin conştienţi de diferenţele sexuale dintre genuri, în special datorită faptului că băieţii au penis iar fetiţele nu (acesta este modul în care copiii înţeleg situaţia până când învaţă că fetiţele au vagin şi uter – în care cresc bebeluşii – iar băieţeii nu au aceste organe). Acest interes natural faţă de organele genitale conduce la o creştere a masturbării în această perioadă.

La vârsta de 3 ani, copiii cărora nu li s-a interzis să se masturbeze vor face acest lucru din când în când. Pe lângă faptul că îşi ating organele genitale cu mâinile, ei şi-ar putea freca coapsele între ele,

s-ar putea legăna înainte şi înapoi ritmic sau ar putea face mişcări de împingere cu pelvisul în timp ce stau pe braţul canapelei sau scaunului sau pe altceva asemănător. Copiii de această vârstă îşi vor atinge organele genitale şi pentru a se relaxa dacă se simt tensionaţi sau înspăimântaţi, sau dacă se tem că ceva rău s-ar putea întâmpla organelor lor genitale.

Majoritatea copiilor de vârstă şcolară continuă să se masturbeze, mai puţin evident şi mai puţin frecvent. Unii se masturbează mult, alţii numai puţin. Copiii se masturbează de plăcere şi continuă să folosească efectele calmante şi liniştitoare ale masturbării pentru a face faţă anxietăţii de orice cauză.

Curiozitatea sexuală precoce. Băieţeii şi fetiţele preşcolari sunt de multe ori interesaţi în mod deschis de corpul celorlalţi şi dacă li se permite se vor angaja în mod spontan în atingeri reciproce pentru a-şi satisface curiozitatea sexuală. În cazul copiilor de vârstă şcolară, compararea dimensiunilor penisurilor la băieţi şi compararea aspectului şi dimensiunilor clitorisului la fetiţe este normală, făcând parte din procesul general de învăţare a modului de asemănare (sau deosebire) faţă de ceilalţi. Unii copiii se angajează în acest fel de investigaţie; alţii nu.

Cât de multă modestie în casă? În mai puţin de un secol, americanii au trecut de la modestia excesivă din timpul perioadei Victoriene la nuditatea parţială a costumelor de baie şi la nuditatea completă din multe case din ziua de azi. Este frecvent pentru copiii mici de ambele sexe să se vadă reciproc dezbrăcaţi din când în când, fie acasă, fie la plajă, fie la baie atunci când sunt la grădiniţă; şi nu este nici un motiv să consideraţi că această expunere are efecte dăunătoare. Copiii sunt interesaţi de corpurile lor în acelaşi fel în care sunt curioşi în legătură cu multe lucruri din jurul lor.

Totuşi, atunci când copiii mici îşi văd în mod regulat părinţii goi, aceasta ar putea fi o cauză pentru a vă face griji. Principalul motiv este că sentimentele copiilor mici faţă de părinţii lor sunt foarte intense. Un băieţel îşi iubeşte mama mult mai mult decât iubeşte vreo fetiţă. El îl consideră pe tatăl său a-i fi mult mai mult rival în comparaţie cu orice alt băieţel. Aşadar, vederea mamei goală ar putea să fie excesiv de stimulantă şi şansa de a se compara pe sine nefavorabil cu tatăl său în fiecare zi l-ar putea face să nu se simtă bine. Acest sentiment de insuficienţă ar putea să persiste în mintea lui şi după ce ajunge să aibă organe genitale mature. Uneori un băiat poate fi atât de invidios încât ar putea să dorească să îi facă ceva rău tatălui său. De exemplu, taţii nudişti relatează uneori cum fiii lor de 3-4 ani fac gesturi de apucare a penisului tatălui lor în timp ce acesta se rade dimineaţa. După aceea băieţelul se simte vinovat şi temător. O fetiţă care îşi vede tatăl gol în mod regulat ar putea fi de asemenea stimulată excesiv. Acest lucru nu înseamnă că toţi copiii sunt deranjaţi de nuditatea părinţilor. Mulţi dintre ei nu sunt, în special dacă părinţii fac acest lucru cu multă naturaleţe şi nu într-un mod lasciv sau exhibiţionist. Din moment ce nu cunoaştem întotdeauna efectul asupra copilului, consider că este înţelept ca părinţii să fie rezonabil de îmbrăcaţi după ce copiii au mai mult de doi ani şi jumătate – trei ani. Înainte de această vârstă este bine când copiii îi însoţesc pe părinţii lor în baie pentru a vedea singuri pentru ce este toaleta. Ocazional un părinte este luat prin surprindere atunci când copilul curios intră în baie. Părintele nu trebuie să fie şocat sau supărat. Este suficient să spună numai „Vrei, te rog, să aştepţi afară până când mă îmbrac?”

Când ar trebui să începeţi să insistaţi asupra intimităţii? În acest caz va trebui să fiţi atenţi la propriul dumneavoastră nivel de confort.

Momentul în care vă simţiţi inconfortabil faţă de copilul dumneavoastră pentru că acesta vă vede dezbrăcaţi este foarte potrivit pentru început. Dacă vă simţiţi inconfortabil, copiii dumneavoastră vor simţi acest lucru şi încărcătura emoţională a situaţiei va creşte.

Începând de la vârsta de 6-7 ani, majoritatea copiilor doresc mai multă intimitate pentru ei înşişi, cel puţin în anumite momente. Din moment ce în acest punct ei sunt de asemenea mult mai capabili de a se ocupa singuri de propria lor igienă, are sens să le respectaţi cererile de intimitate.

DIFERENŢELE DINTRE SEXE ŞI HOMOSEXUALITATEA

La vârsta de 2 ani băieţii ştiu că sunt băieţi şi fetele ştiu că sunt fete şi de obicei ei acceptă sexul pe care se întâmplă să îl aibă. La început se întâmplă frecvent ca băieţii să considere că pot avea copii şi ca fetiţele să considere că ar trebui să aibă penisuri. Astfel de dorinţe nu reprezintă un semn de tulburări psihologice profunde. Ele sunt un semn al convingerii copilului mic că totul este posibil. Dacă doreşti un penis, ei bine, atunci poţi avea un penis!

Identitatea genului se dezvoltă ca rezultat atât al factorilor biologici cât şi sociali. Testosteronul şi estrogenul, principalii hormoni care determină corpul să se dezvolte către sexul masculin sau feminin, afectează de asemenea şi dezvoltarea creierului. Creierele bărbaţilor sunt diferite de creierele femeilor, însă diferenţele dintre sexe în ceea ce priveşte agresivitatea sau capacitatea de a utiliza limbajul sunt în realitate mult mai mici decât diferenţele dintre indivizi consideraţi separat. Cu alte cuvinte, există mulţi băieţi sensibili şi liniştiţi, şi multe fete incisive şi competitive.

Cum sunt învăţate diferenţele dintre sexe. Oamenii sunt înclinaţi să manifeste admiraţie faţă de realizările băieţeilor şi faţă de drăgălăşenia fetiţelor. Hainele pentru fetiţe sunt gândite să facă un adult să spună „Cât de bine arăţi!” Acest lucru reprezintă un compliment într-un fel, însă în acelaşi timp le oferă fetelor sentimentul că sunt în principal apreciate pentru aparenţa lor mai degrabă decât pentru realizările lor. Adeseori cărţile pentru copii arată băieţei care construiesc lucruri sau merg în aventuri, în timp ce fetele se uită la ei sau se joacă cu păpuşi. Fetele sunt avertizate frecvent să nu se urce în copaci sau pe acoperişurile garajelor, spunându-li-se că nu sunt suficient de

puternice sau că se vor răni mai uşor. Băieţilor le sunt oferite maşinuţe de jucărie, jocuri pentru construit, echipament sportiv şi truse de medici. Fetiţelor li se dau păpuşi, truse de tricotat, truse de asistente şi articole ornamentale. Nu este nimic în neregulă cu aceste daruri în sine, în special dacă un copil le cere. Răul se produce atunci când adulţii accentuează insistent aceste distincţii, implicând că femeile (sau bărbaţii) sunt potriviţi şi pricepuţi numai pentru anumite ocupaţii specifice.

Băieţilor li se dau treburi de făcut în garaj, în pivniţă sau trebuie să îngrijească gazonul; fetele muncesc în casă. Bineînţeles că munca din casă este importantă pentru binele întregii familii şi ar trebui apreciată ca atare, însă atunci când este efectuată numai de femei într-o societate care acordă mai mult prestigiu bărbaţilor, va fi desconsiderată de ambele sexe.

Băieţii îşi maschează de multe ori sentimentele de nepotrivire sau inferioritate prin tachinarea fetelor, spunându-le că sunt incapabile să alerge repede sau să arunce mingea, iar de aceea nu pot face parte dintr-o echipă. Din nefericire, unii părinţi şi profesori le spun fetelor că datorită naturii lor nu vor fi capabile să reuşească în matematica şi fizica avansată şi să ajungă vreodată să lucreze ca ingineri. Până în adolescenţă multe fete sunt convinse că sunt inferioare bărbaţilor în domenii cum ar fi gândirea abstractă, planificarea complexă şi controlul emoţional. Acceptarea acestor diferenţe va conduce la diminuarea încrederii în sine şi va face să apară exact lipsa calităţilor despre care se spune (de către mulţi bărbaţi şi de către unele femei) că le lipsesc femeilor.

Homosexualitatea şi homofobia. În societatea noastră, 5-10% dintre bărbaţii şi femeile adulte sunt homosexuali sau lesbiene. Deoarece încă există o ruşine considerabilă asociată cu homosexualitatea, mulţi homosexuali şi lesbiene

îşi ascund adevărata orientare sexuală; rezultatul este o calculare dificilă a procentajului exact.

Homosexualii şi lesbienele sunt în prezent mult mai evidenţi în cultura noastră populară – în filme, în reviste şi la televiziune – şi figuri publice cum ar fi muzicieni, creatori de modă, atleţi şi chiar politicieni sunt din ce în ce mai dispuşi să declare că sunt homosexuali sau lesbiene. În ciuda acestui lucru, sau poate din cauza lui, mulţi oameni au încă o teamă iraţională faţă de homosexualitate. Această teamă este denumită homofobie. În cea mai obişnuită formă, ea reprezintă teama pe care heterosexualii o au faţă de faptul că ei înşişi ar putea fi homosexuali sau faţă de faptul că homosexualii şi lesbienele sunt anormali. Aceste temeri pot conduce la tratarea homosexualilor ca pe nişte ţapi ispăşitori, spunând că SIDA a apărut pentru a-i pedepsi sau spunând că părinţii nu ar trebui să le permită copiilor să intre în contact cu adulţii cu astfel de orientare sexuală. În cea mai violentă formă, homofobia conduce la crime datorate urii (distrugerea homosexualilor) şi la legi care limitează libertăţile homosexualilor şi ale lesbienelor.

Unii părinţi consideră că în cazul în care copiii lor vin în contact cu adulţi homosexuali sau lesbiene, aceştia ar putea să devină astfel când vor fi mari, însă nu există nici o dovadă că orientarea sexuală (atât a copiilor homosexuali cât şi heterosexuali) poate fi influenţată prin exemplu. Există din ce în ce mai multe dovezi că la naştere oamenii sunt predispuşi a avea o orientare homosexuală sau heterosexuală. Este evident că orientarea sexuală primară a unei persoane este stabilită în primii ani de dezvoltare. Oricare ar fi stilul de viaţă la care copilul este expus sau de care copilul este protejat nu va schimba orientarea sexuală primară a acestuia când va fi adult.

Când copilul dumneavoastră întreabă despre homosexuali şi lesbiene sau dacă discutaţi în

general cu un copil de 6 ani sau mai mare despre sex, eu cred că ar trebui să îi explicaţi acestuia pur şi simplu că unii bărbaţi şi unele femei se îndrăgostesc şi trăiesc cu persoane de acelaşi sex. Dacă homosexualitatea este considerată un păcat în religia familiei dumneavoastră, va trebui să fiţi în mod deosebit sensibili la modul în care trataţi subiectul, din moment ce un copil de-al dumneavoastră ar putea într-adevăr creşte fiind homosexual. În acest caz, v-aţi dori să fi discutat despre această problemă într-un mod care să-i permită copilului să se simtă confortabil atunci când vă face confidenţe, să caute ajutor la dumneavoastră dacă are nevoie şi să nu fie copleşit de ruşine.

Îngrijorarea în legătură cu homosexualitatea şi cu confuzia genului. Atunci când părinţii consideră că băieţelul lor este efeminat sau că fetiţa lor este masculină, s-ar putea întreba dacă aceştia vor creşte şi va deveni un homosexual. Datorită prejudecăţilor frecvente în legătură cu homosexualitatea, acest lucru i-ar putea face pe părinţi să se îngrijoreze şi să fie anxioşi. Totuşi, orientarea sexuală – homosexuală sau heterosexuală – este cu adevărat o problemă foarte diferită faţă de identitatea de gen (discutată mai sus). Faptul că o fetiţă sau un băieţel ar putea dori să se joace cu copiii de sex opus şi să se bucure de activităţile şi jucăriile acestora nu ne poate spune nimic despre orientarea lui sexuală viitoare. Un mic procent din copii, indiferent de comportamentul specific de gen pe care l-au avut în primii ani de viaţă, vor ajunge să fie homosexuali, iar majoritatea vor fi heterosexuali.

Este normal pentru băieţi să se bucure atunci când gătesc, fac curat sau când se joacă cu păpuşi, să se joace din când în când de-a mămica şi chiar să pretindă că au ei înşişi copii. Dacă un băieţel doreşte exclusiv rochii şi păpuşi, preferă să se joace numai cu fete şi spune că doreşte să fie fată,

este rezonabil să vă faceţi griji în legătură cu identitatea lui. Eu suspectez că majoritatea (dacă nu toate) cazurile în care există tulburări severe legate de identitatea genului vor fi descoperite ca având cauze biologice sau genetice; în prezent nimeni nu ştie cu siguranţă. Oricare ar fi cauza, confuzia legată de gen este foarte probabil să fie o sursă de suferinţă puternică pentru copil şi o sursă de îngrijorare pentru familie. În acest caz copilul ar trebui să fie consultat de un specialist.

Dacă o fetiţă doreşte să se joace de obicei cu băieţii şi din când în când doreşte să fie un băiat, aceasta este foarte probabil să reacţioneze la tachinări care spun că fetele nu sunt suficient de bune, puternice sau inteligente şi îşi testează astfel limitele; sau, este posibil ca ea să se identifice pozitiv cu tatăl sau fratele ei. Totuşi, dacă doreşte să se joace numai cu băieţi şi este întotdeauna nefericită pentru că este fată, este înţelept să o duceţi să fie consultată de un specialist, acesta putând ajuta la clarificarea problemelor şi putând-o ajuta atât pe ea cât şi familia.

Este oare necesar să accentuaţi rolurile fiecărui sex? Principalul lucru care îi oferă unui băiat sentimentul puternic de identitate masculină nu este reprezentat de maşinuţele de jucărie sau de costumele de cowboy care îi sunt oferite, ci de relaţia lui pozitivă cu tatăl său în timpul primei părţi a copilăriei. Această relaţie îl face să dorească să crească pentru a deveni acelaşi fel de persoană.

Dacă un tată îi refuză cu anxietate cererea fiului său pentru o păpuşă sau îşi arată în alt fel îngrijorarea că băiatul are gusturi femeieşti, masculinitatea copilului nu va fi întărită. De fapt, băiatul ar putea simţi că atât masculinitatea lui cât şi a tatălui său este îndoielnică sau inadecvată. Dacă tatăl are încredere în propria lui masculinitate, acesta îşi poate ajuta fiul să îşi dezvolte personalitatea încurajându-l să se joace cu păpuşi.

În acelaşi fel, o fată caută în mama ei o imagine pentru ea însăşi. O mamă care îşi încurajează fiica să exploreze multe activităţi, să depăşească aceste limite şi să se depăşească pe sine, va ajunge să crească o fiică încrezătoare şi puternică. Însă o mamă care este excesiv de anxioasă în legătură cu propria ei feminitate şi atractivitate sexuală pentru bărbaţi ar putea pune prea mult accent pe dezvoltarea feminităţii fiicei ei. Dacă ea îi oferă acesteia numai păpuşi şi truse de bucătărie pentru a se juca, şi întotdeauna o îmbracă cu haine drăguţe, cu zorzoane, îi transmite acesteia un mesaj distorsionat despre identitatea feminină.

De asemenea, este important pentru fetiţe să aibă o relaţie pozitivă cu tatăl lor. Dacă tatăl îşi neglijează sau ignoră fiicele, refuză să se joace cu acestea sau să le ia în considerare pentru activităţi cum ar fi mersul la pescuit sau cu cortul, acesta ar putea să le insufle un sentiment de inferioritate şi nu va face decât să întărească rolurile stereotipe pentru fiecare sex. Este normal ca băieţeii să dorească să se joace cu păpuşi şi ca fetiţele să dorească să se joace cu maşinuţe de jucărie, aşadar este în regulă să-i lăsaţi să facă aceste lucruri. Dorinţa unui băieţel de a se juca cu păpuşi este mai degrabă parentală decât efeminată şi ar trebui să îl ajute pe acesta să fie un tată bun. Nu este nimic rău ca băieţii şi fetele să poarte haine unisex – blugi şi tricouri de exemplu – dacă ei doresc acest lucru, sau ca fetele să poarte rochii dacă aceasta este preferinţa lor.

În ceea ce priveşte sarcinile, este bine ca băieţii şi fetele să primească aceleaşi lucruri de făcut; de asemenea, consider că este bine ca şi bărbaţii şi femeile să împărtăşească aceleaşi activităţi, atât acasă cât şi în altă parte. Băieţii pot face la fel de bine patul, curăţenie în cameră şi să spele vasele ca şi surorile lor. Fetele pot lua parte la munca din curte şi la spălatul maşinii. Acest lucru nu înseamnă că băieţii şi fetele nu pot schimba

anumite sarcini sau că toate sarcinile trebuie repartizate exact la fel; înseamnă numai că nu ar trebui să existe o discriminare şi diferenţiere evidente. Exemplul celor doi părinţi va avea o influenţă puternică.

SPOCK CLASIC

Gândindu-vă la identificarea copiilor cu părinţii, este important să nu uitaţi că identificarea băiatului se face predominant cu tatăl său, dar, de asemenea, şi cu mama sa într-o mai mică măsură sau, mai corect spus, într-o anumită privinţă. Sunt convins că am devenit medic pediatru pentru că mi-am însuşit dragostea intensă a mamei mele pentru copii. După mine, ea a mai născut încă cinci copii şi îmi amintesc plăcerea cu care îi hrăneam cu biberonul şi cum îmi alinam o surioară nervoasă plimbând-o în sus şi în jos pe verandă în căruciorul ei alb împletit din răchită.

Mă gândesc la pacientele mele fetiţe care s-au identificat cu un tată care era paznic sau imunolog (mama lor nu avea asemenea preocupări). În consecinţă identificarea sexuală reprezintă mai curând o problemă de gradualitate, de interes sau de atitudine, decât de a fi 100% bărbat sau femeie. În acest sens, fiecare individ se identifică într-o anumită măsură sau în anumite privinţe cu sexul opus. Aceasta îi oferă posibilitatea de a înţelege sexul opus pe măsură ce creşte şi îi dezvoltă o personalitate mai bogată şi mai flexibilă. Este, de asemenea, în beneficiul întregii societăţi, ca aceasta să admită o combinaţie de atitudini în cadrul oricărei ocupaţii.

Din moment ce nu există o identificare de 100% cu propriul sex, este de preferat să fie lăsaţi să crească cu o gamă variată de identificări, atitudini şi interese care s-au dezvoltat în interiorul lor, atâta timp cât ei pot accepta împăcaţi felul în care sunt. Este mai bine aşa, decât să-i facem să le fie ruşine

şi să devină anxioşi din cauza dezaprobării părinţilor.

MASS-MEDIA

TRĂIND CU MASS-MEDIA

Ar trebui să vă faceţi griji? Televiziunea, filmele şi muzica au fost acuzate pentru declinul tuturor, inclusiv al civilizaţiei vestice aşa cum o ştim. Însă acestea reprezintă oare cu adevărat cauza (pretinsului) declin al moralităţii culturii noastre de care mulţi se plâng sau ele reprezintă numai ceea ce oamenii doresc să privească şi să audă? Există multe motive pentru a nu vă face griji datorită mass-mediei. Părinţii din fiecare generaţie tind să considere muzica pe care o ascultă copiii lor şi alte distracţii cu teamă, în timp ce acceptă ca fiind inofensive cântecele şi poveştile din tinereţea lor. Oamenii apreciază în mod natural lucrurile alături de care au crescut şi resping orice este nou. Muzica şi alte aspecte ale mass-mediei creează experienţe care pot fi împărtăşite în autobuz în drum spre şcoală şi pe holuri. Această cultură a adolescenţilor reprezintă o parte sănătoasă a procesului normal prin care copiii şi adolescenţii îşi dobândesc identităţi independente şi îşi caută propriile răspunsuri la provocările eterne ale vieţii.

Cu toate acestea, este evident că media poate avea efecte puternice şi supărătoare asupra comportamentului copiilor. Cei 2 băieţi care au omorât 15 oameni, şi apoi s-au sinucis, în liceul Columbine pe 20 aprilie 1999, s-au inspirat cel puţin parţial din jocurile video şi de pe site-urile de pe internet care glorificau crima. Când vă gândiţi la violenţa care este întâlnită în televiziune – un copil urmăreşte aproximativ 8000 de crime înainte de a ajunge la liceu – şi ascultaţi versurile multor cântece de succes, este dificil să nu fiţi îngrijoraţi în legătură cu efectul pe care mass-media îl are asupra copiilor. Părinţii au nevoie de cunoştinţe, bun simţ şi curaj pentru a-şi ajuta copiii să obţină

ceea ce este mai bun de la mass-media şi să ştie să se protejeze de pericole.

TELEVIZIUNEA

Un mediu de risc înalt. Din toată mass-media, televiziunea are cea mai puternică influenţă asupra copiilor. Aceştia petrec în medie aproximativ 3 ore în fiecare zi uitându-se la televizor şi alte 3 ore sau mai mult le petrec într-o altă activitate ce presupune un ecran. În conformitate cu unele estimări, în fiecare an ei privesc în medie zece mii de filme, asalturi şi violuri, douăzeci de mii de reclame şi cincisprezece mii de situaţii cu conţinut sexual, din care numai 175 includ metode contraceptive. Aproape 1/3 dintre copiii între 2 şi 7 ani au un televizor în dormitorul lor; la fel au şi aproape 2/3 din copiii mai mari.

Nu există nici o îndoială că unele programe, de obicei publice, asigură experienţe minunate de învăţare pentru copii. Acestea sunt programe care îi educă pe copii într-o manieră amuzantă, îi învaţă valori ca blândeţea şi bunătatea şi apelează la instinctele superioare ale copiilor. Din nefericire, aceste emisiuni sunt în minoritate. Cele mai multe programe de televiziune pentru copii sunt destinate să vândă produse şi să acapareze atenţia copilului cu bufonerii rapide şi de multe ori violente.

Un alt efect subtil şi îngrijorător pe care televizorul îl are asupra privitorilor este tendinţa de a promova pasivitatea şi lipsa creativităţii. Privitul la televizor presupune o activitate mintală nulă din partea privitorului. Pur şi simplu stai şi laşi imaginile să se deruleze. Acest lucru este foarte diferit de lectură, care îl forţează pe cititor să îşi folosească imaginaţia. Privitorul la televizor devine un receptacul pasiv pentru orice imagini televiziunea alege să afişeze. Unii consideră că privitul non-participativ favorizează o durată scurtă a atenţiei, făcând în aşa fel încât copiilor să le fie mai dificil să se descurce la şcoală.

Obezitatea – în prezent o epidemie naţională în SUA – este un alt efect secundar nedorit al privitului excesiv la televizor. Copiii ard foarte puţine calorii în timp ce se uită la televizor, iar în timp ce privesc sunt asaltaţi cu reclame pentru alimente extrem de bogate în calorii. Cercetările au arătat o legătură directă între privitul la televizor şi obezitate: cu cât un copil se uită mai mult la televizor, cu atât mai mare este şansa să devină supraponderal. Şi este aproape imposibil să pierzi prea multă greutate dacă o mare parte din zi ţi-o petreci stând nemişcat. Televiziunea prezintă o versiune distorsionată a realităţii în care femeile sunt nefiresc de slabe şi bărbaţii sunt improbabil de arătoşi. Nu este de mirare că atât de mulţi adolescenţi se simt neatrăgători în comparaţie cu aceste personaje. Copiii care se uită mult timp la televizor învaţă că fumatul şi consumul de alcool te fac să ai personalitate şi să fii atrăgător. Eroii din filmele apreciate fumează de multe ori. Utilizarea drogurilor ilicite este de multe ori considerată a fi curajoasă şi aventuroasă, decât prostească şi periculoasă.

Violenţa reprezintă o altă grijă reală. Multe studii arată că expunerea la violenţa de pe ecran are ca rezultat reacţii mai agresive ale copiilor faţă de ceilalţi, aceştia simţindu-se în acelaşi timp mai vulnerabili la un atac. Bineînţeles, acest lucru nu înseamnă că fiecare copil care se uită la emisiuni de acţiune va copia ceea ce vede. Însă şansele ca aceşti copii să facă ceva violent sunt fără îndoială mai mari. Privitul la emisiunile tipice de la televizor îi expune riscului exact la fel de mult ca atunci când se joacă pe stradă sau conduc maşina fără a avea centura de siguranţă.

SPOCK CLASIC

Iată care este situaţia: ne lăsăm copiii în grija unui baby-sitter electronic în medie 23 de ore pe săptămână. De aici învaţă că violenţa reprezintă o

cale de rezolvare a conflictelor, că sexul este mai excitant în afara sentimentelor de dragoste şi că nu are nici o consecinţă negativă. Pare a fi o asemănare destul de mică între lumea pe care copilul o vede la televizor şi cea pe care am dori noi ca părinţi să o vadă. De ce însă, în ciuda acestor lucruri, părinţii continuă să lase copiii în „grija" televizorului?

De ce majoritatea programelor de televiziune sunt atât de dăunătoare? Mulţi oameni consideră incorect că televiziunea vinde în special spaţiu publicitar. De fapt, produsul vândut de companiile de televiziune este atenţia privitorilor. Cu cât acumulează mai mult din acest produs, cu atât mai mulţi bani vor face în urma difuzării reclamelor. Din moment ce televiziunea reprezintă o modalitate de a vă capta atenţia (nu pentru a vă educa, a vă lămuri sau a vă amuza – decât dacă astfel de lucruri vă captează atenţia), este clar motivul pentru care cele mai multe programe încearcă să apeleze la cea mai largă gamă de telespectatori, iar acest lucru înseamnă de obicei difuzarea emisiunilor senzaţionale.

Faptul că televiziunea este proiectată specific pentru a capta şi a reţine atenţia telespectatorului explică de ce privitul la televizor este poate cel mai rău lucru pe care îl puteţi face înainte de culcare. În loc să vă adoarmă, televizorul vă ţine treaz până când vă este atât de somn încât nu vă mai puteţi ţine ochii deschişi. Majoritatea copiilor pe care îi văd că au probleme cu adevărat serioase de somn privesc mult timp la televizor.

Aveţi nevoie de televizor? Foarte puţini părinţi aleg să trăiască în întregime fără televizor. Însă aceia care fac acest lucru aproape întotdeauna par a fi mulţumiţi de această decizie. Copiii care nu se obişnuiesc niciodată să se uite la televizor nu simt lipsa acestuia. Ei îşi umplu zilele cu alte activităţi. Părinţii adeseori consideră că televizorul le face viaţa mai uşoară deoarece îi ţine pe copii ocupaţi

pentru perioade lungi de timp. Însă atunci când luaţi în considerate toate orele petrecute argumentând despre cât de mult copiii pot fi lăsaţi să se uite la televizor şi la ce emisiuni se pot uita sau nu, la care să adăugaţi certurile care apar când doriţi să îi faceţi pe copii să nu se mai uite pentru a-şi face temele sau alte sarcini, probabil că veţi ajunge la concluzia că este mai bine să nu aveţi deloc televizor.

Preluaţi controlul. Dacă faceţi parte dintre părinţii care aleg să aibă un televizor în casă, este foarte important să aveţi controlul acestuia. Dacă există un televizor în camera copilului, luaţi-l de acolo. Puneţi televizorul într-un loc în care să puteţi vedea uşor la ce emisiune se uită copilul şi cât timp.

Unii copii sunt lipiţi de televizor din momentul în care ajung acasă după-amiaza până când sunt forţaţi să meargă la culcare scara. Ei nu doresc să mănânce, să-şi facă temele sau nici măcar nu-şi fac timp pentru a-şi saluta familia. Părinţii sunt uneori tentaţi să îşi lase copiii să se uite tot timpul la televizor pentru că acest lucru îi menţine liniştiţi.

Este mai bine pentru părinţi şi pentru copil să ajungă la o înţelegere clară şi rezonabilă în legătură cu perioadele pentru joacă şi pentru prieteni, pentru teme şi pentru privitul la televizor. Un maximum de 1-2 ore după ce şi-a făcut temele, şi-a îndeplinit sarcinile sau alte responsabilităţi este o limită rezonabilă pentru majoritatea familiilor.

Pentru copiii foarte mici soluţia este simplă deoarece controlul dumneavoastră este aproape absolut. Alegeţi pentru ei casete video potrivite pe care să le vadă în mod repetat. Nici măcar nu îşi vor da seama că televizorul ar putea să fie folosit şi într-un alt fel. Atunci când se uită la o emisiune de televiziune, aveţi grijă să aprobaţi conţinutul acesteia. Dacă folosiţi televizorul cât de cât pe post de babysitter, este foarte bine să vă asiguraţi că

ceea ce priveşte copilul este în conformitate cu dorinţele dumneavoastră. De exemplu, probabil că ar trebui să interziceţi clar copiilor dumneavoastră să privească programe violente.

Copiii mici pot face distincţie numai parţial între dramă şi realitate. Le puteţi explica că „Nu este corect ca oamenii să se rănească şi să se omoare între ei şi că nu doriţi ca ei să se uite la emisiuni care conţin astfel de imagini." Chiar când copilul trişează şi se uită la un astfel de program pe ascuns, el ştie că nu sunteţi de acord. Acest lucru îl va proteja într-o anumită măsură de efectele dăunătoare ale scenelor violente. Cel mai probabil, copilul dumneavoastră va fi în secret mulţumit de faptul că îl ţineţi la distanţă de emisiunile violente. Un mare procent din copii declară că sunt serios speriaţi de ceea ce văd la televizor. Cine are nevoie de aşa ceva?

Prin lege (în SUA), toate televizoarele noi care au ecrane cu diagonala mai mare de 33 cm trebuie să fie echipate cu un dispozitiv care le permite părinţilor să blocheze emisiunile în conformitate cu scorurile publicate pentru violenţă, sex şi situaţii pentru adulţi. Un copil mai mare probabil că se va supăra datorită încercărilor dumneavoastră de cenzură: „Toţi ceilalţi se uită la aceste desene animate; de ce nu pot şi eu?" Atunci când acest lucru se întâmplă, pur şi simplu nu trebuie decât să fiţi fermi. Copiii s-ar putea uita la programe interzise atunci când sunt la prieteni, dar le oferiţi totuşi acestora mesajul că aceste programe nu sunt în conformitate cu valorile familiei dumneavoastră şi de aceea nu doriţi ca ei să se uite la ele.

Uitaţi-vă la televizor împreună cu copilul dumneavoastră. O modalitate potrivită de a trata mesajele nesănătoase de la televizor este să vă uitaţi împreună la televizor şi să îl ajutaţi pe acesta să devină un telespectator critic şi care poate face discriminări. Puteţi face comentarii asupra imaginilor pe care tocmai le-aţi privit împreună,

încercând să stabiliţi dacă acestea au vreo legătură cu realitatea. Dacă tocmai aţi urmărit o luptă în care cineva este lovit şi pur şi simplu nu păţeşte nimic, puteţi spune „Pumnul acela în nas trebuie să-l fi durut cu adevărat? Nu crezi? Ce se vede pe ecran nu este nici pe departe la fel ca în realitate, nu-i aşa?" Acest lucru îl învaţă pe copil să fie sensibil la victimele violenţei în loc să se identifice cu agresorul. Atunci când priviţi o reclamă, aţi putea spune „Crezi că ceea ce spun ei este adevărat? Eu cred că ei spun asta numai pentru ca să le cumpărăm produsele." Doriţi ca el să privească reclamele exact aşa cum sunt acestea în realitate şi să le înţeleagă intenţia de a-i manipula pe oameni. Atunci când priviţi o scenă cu conţinut sexual, aţi putea comenta spunând ceva de genul: „În viaţa reală lucrurile nu se întâmplă deloc aşa. De obicei ce vezi acum se întâmplă numai după ce oamenii s-au cunoscut suficient de bine şi se iubesc cu adevărat."

Puteţi folosi privitul la televizor pentru a vă ajuta copilul să înveţe să perceapă lumea într-o manieră mai realistă şi mai completă şi pentru a privi emisiunile de televiziune ca pe fanteziile care sunt în realitate. Pe măsură ce aceste lecţii sunt învăţate, copilul dumneavoastră ar putea deveni imun contra acceptării fără discriminare a mesajelor mass-mediei.

Implicaţi-vă. Un pas simplu este să scrieţi scrisori reţelelor de televiziune despre ceea ce v-ar plăcea şi despre ce nu vă place să conţină programele pentru copii. Atunci când reţelele primesc o scrisoare, ele presupun că există zece mii de oameni care gândesc la fel ca dumneavoastră. Aşadar, puteţi să aveţi un impact semnificativ.

SPOCK CLASIC

În opinia mea, logic ar fi să nu existe în casă nici un televizor. În acest fel, întreaga familie nu s-

ar mai baza pe acest divertisment pasiv, ci ar încerca, la fel cum făceau şi oamenii dinaintea noastră, acum mii de ani, să citească, să scrie sau să converseze unul cu altul, să-şi pună la lucru imaginaţia.

JOCURILE VIDEO

Faptul care face ca jocurile video să fie atât de captivante şi potenţial periculoase pentru copii este că ele asigură feedback instantaneu. Puneţi cursorul în direcţia potrivită, apăsaţi un buton în acelaşi timp şi ceva explodează – şi pentru asta primiţi puncte. Unul dintre conceptele fundamentale ale psihologiei este că un comportament care este recompensat în mod constant se va repeta cu o frecvenţă crescută. În conformitate cu teoria educaţiei, cea mai bună modalitate de a învăţa pe cineva ceva este să ajustaţi nivelul de dificultate astfel încât sarcina să fie întotdeauna provocatoare fără a fi cu adevărat frustrantă. Jocurile video fac acest lucru în mod automat.

Cu alte cuvinte, jocurile video sunt instrumente de învăţare ideale. Din nefericire, acestea îi învaţă de multe ori pe copii cum să tragă mai rapid şi cu o acurateţe mai mare. Pe măsură ce tehnologia se îmbunătăţeşte şi imaginea de pe ecran este din ce în ce mai realistă, copiii trag în imagini care arată din ce în ce mai mult ca oamenii reali. Cu cât mai mult trag, cu atât mai puţină oroare şi dezgust vor simţi faţă de ideea de a împuşca oamenii. Asta nu înseamnă că ei nu vor mai avea sentimente; vor fi însă mai puţin sensibili. Atunci când se gândesc la gloanţe care zboară, emoţia lor principală este bucuria, nu teama sau respingerea. Jocurile video, mult mai mult decât filmele violente, au capacitatea de a captiva imaginaţia copiilor şi de a le modifica emoţiile în aşa fel încât aceştia să accepte violenţa, deoarece în jocurile video copiii sunt participanţi activi.

Există oare ceva pozitiv în legătură cu jocurile video? Mişcările precise ale mâinii şi ale degetelor ca răspuns la stimulii vizuali pare a contribui la dezvoltarea coordonării ochi-mână a copiilor într-o

manieră care îi pregăteşte pentru slujbe care necesită reacţii rapide (de exemplu pilot de vânătoare sau şofer de taxi). Pentru băieţii ale căror capacităţi sociale sunt dezvoltate insuficient şi care nu sunt pricepuţi la sporturi, capacitatea în jocurile video reprezintă o cale alternativă către prestigiu şi acceptarea colegilor. Dacă discuţiile pe terenul de joacă se referă în special la ultimul joc video de acţiune, este dificil să fii singurul copil căruia nu i se permite să se joace.

Şi, bineînţeles, nu toate jocurile video sunt violente şi distructive. Unele le permit copiilor să experimenteze construcţiile: case, oraşe sau altceva. Altele dezvoltă capacităţile vizuale ale copilului sau gândirea logică, iar unele fac să fie cu adevărat amuzantă învăţarea matematicii sau a cititului. Nu este dificil să separaţi aceste jocuri mai liniştite de cele de acţiune. O singură privire aruncată cutiei jocului este de obicei suficientă.

Secretul în cazul jocurilor video, la fel ca şi cu emisiunile de la televizor, este ca părinţii să preia controlul. Majoritatea copiilor pot probabil să facă faţă unei expuneri limitate la jocurile de acţiune fără efecte negative. Totuşi, părinţii trebuie să fie pregătiţi să intervină pentru a stabili o limită, astfel încât jocurile video să nu scape de sub control. Când copilul este în general înclinat să protesteze puternic împotriva limitelor, este mai bine poate să îi interziceţi complet să se joace la calculator. Când copilul este fascinat de forţă, astfel încât execută lovituri de picioare sau trage cu mitraliera de jucărie în aer, vă sugerez să îi reduceţi complet expunerea la jocurile video violente. În capul lui există deja prea multe imagini legate de luptă. Este mai bine să-i alimentaţi imaginaţia cu idei non-violente: toboganele sunt amuzante şi nu există gloanţe.

FILMELE

Filmele de groază. Uitatul la filme este o treabă riscantă pentru copiii mai mici de 7 ani. De exemplu, puteţi auzi despre un desen animat care pare a fi distracţia perfectă pentru copilul dumneavoastră mic. Însă atunci când vă uitaţi, descoperiţi că este o secvenţă în film care îl sperie foarte tare pe copil. Trebuie să ţineţi minte că un copil de 4-5 ani nu face o distincţie clară între lucrurile imaginare şi realitate. O vrăjitoare de pe ecran este exact la fel de vie şi de înspăimântătoare pentru un copil ca şi un hoţ real pentru dumneavoastră. Singura regulă sigură este să nu duceţi un copil mai mic de 7 ani la un film, cu excepţia situaţiei în care dumneavoastră sau altcineva care are experienţă cu copiii mici aţi văzut filmul respectiv şi sunteţi siguri că nu conţine nimic supărător. Chiar şi în această situaţie, copiii mici ar trebui să fie întotdeauna însoţiţi de un adult, care le-ar putea explica orice imagini care îi sperie şi care i-ar putea linişti atunci când este necesar.

Ce filme sunt potrivite pentru copii? În mod evident nu există reguli clare şi răspunsuri definitive la această întrebare. Răspunsul depinde de nivelul de dezvoltare şi maturitate al copilului dumneavoastră, de modul în care acesta reacţionează la povestirile de groază, de dorinţa lui de a vedea filme şi de valorile dumneavoastră familiale. Doriţi oare să evitaţi complet violenţa sau numai anumite feluri de violenţă, ca de exemplu violenţa grafică? Când consideraţi copilul dumneavoastră suficient de matur pentru a fi expus la scene cu conţinut sexual, şi ce fel de activităţi sunt acceptabile în aceste scene?

Pentru a fi siguri, probabil că ar fi mai bine dacă sunteţi mai restrictivi decât mai permisivi în legătură cu filmele pe care le permiteţi copiilor

dumneavoastră să le vadă. Este mult mai dăunător pentru un copil să fie expus la o scenă supărătoare sau nepotrivită pentru care nu este încă pregătit decât să i se interzică accesul la un film pentru care este totuşi suficient de matur pentru a-l vedea. Când sunt folosite ca subiect al unei discuţii, conflictele despre ce filme sunt potrivite vă permit să auziţi şi părerea copilului; de ce acesta consideră că este complet pregătit şi trebuie să vadă neapărat acest film. Puteţi după aceea să discutaţi despre punctul dumneavoastră de vedere care susţine că activitatea sexuală lipsită de sentimente şi brutală nu este potrivită pentru a fi privită la nici o vârstă. Copilul dumneavoastră tot nu va fi mulţumit, însă îl veţi învăţa valorile dumneavoastră într-o manieră directă, învăţând în acelaşi timp mai multe despre lumea lui.

ROCK AND ROLL-UL ŞI RAP-UL

SPOCK CLASIC

Îmi amintesc de perioada de început a rock-ului când părinţii erau îngrijoraţi de cum dansa Elvis Presley şi cum reuşea prin mişcarea scenică, atunci considerată vulgară, să sucească minţile tinerilor. Zece ani mai târziu, discurile formaţiei Beatles erau arse din cauza faptului că aveau un efect nociv asupra tinerilor acelor vremuri.

Mai recent, au fost incriminate versurile câtorva cântece care exultau violenţa. După cum se vede, nimic nu este nou sub soare.

Dacă există un element comun de-a lungul decadelor al muzicii pe care adolescenţii o ascultă, acesta este să modifice complet vechile standarde „acceptabile” în societate şi să se revolte împotriva stării de fapt. Dacă muzica adolescenţilor nu este considerată ofensivă de către adulţi, atunci probabil că nu va avea succes. Muzica, printre alte lucruri, este un mijloc prin care fiecare nouă generaţie se diferenţiază de generaţiile vechi şi îşi asigură o cultură şi o identitate proprii.

Acest lucru nu înseamnă că muzica ofensivă este singura care este ascultată. Este deranjant să ascultaţi versuri care glorifică agresiunea şi lipsa de respect faţă de femei şi care preamăresc utilizarea drogurilor. Există oare vreo metodă pentru a-i împiedica pe copii să mai asculte astfel de cântece? Puteţi cu siguranţă să staţi împreună cu ei şi să le puneţi întrebări despre cântece: „De ce acest cântec le denigrează pe femei? De ce versurile dovedesc atât de multă lipsă de respect faţă de poliţie? Ce credeţi că înseamnă în realitate acest versuri cu conţinut sexual?” În timpul unor astfel de discuţii cu copilul dumneavoastră, puteţi de asemenea să vă clarificaţi părerea despre mesajul cântecului: „Nu îmi plac cântecele care afirmă că drogurile sunt bune”. Trebuie să aveţi

consideraţie şi respect faţă de muzică, chiar când consideraţi că aceasta pare a semăna cu sunetele scoase de nişte pisici nebune, însă ar trebui de asemenea să vă faceţi cunoscute părerile într-un fel care nu este lipsit de respect faţă de copilul dumneavoastră şi faţă de generaţia acestuia. Dacă veţi părea că respingeţi această muzică încă de la început, copilul dumneavoastră probabil că vă va considera complet demodat şi nu va lua în considerare nimic din ceea ce spuneţi.

În contrast cu filmele şi cu televiziunea, există puţine dovezi care să indice faptul că versurile agresive ar avea un efect asupra copiilor. Majoritatea acestora intră pe o ureche şi ies pe cealaltă. Însă natura violentă a unora dintre aceste versuri nu ar trebui să rămână neremarcată şi nediscutată de către dumneavoastră. Aceasta este o altă oportunitate de a pătrunde în cultura copiilor dumneavoastră şi de a-i ajuta să îşi clarifice ideile şi gândurile.

Videoclipurile. Majoritatea familiilor au acum televiziune prin cablu şi odată cu aceasta, au acces la videoclipuri. Cele mai multe dintre acestea conţin imagini sexuale, adeseori foarte apropiate de pornografie. Violenţa este frecvent întâlnită, inclusiv violenţa împotriva femeilor. Prin asocierea acestor imagini violente cu linii melodice plăcute, videoclipurile captează imaginaţia într-o manieră foarte puternică. Nu ar trebui să fie o surpriză pentru dumneavoastră faptul că expunerea la videoclipuri a fost asociată cu agresiunea şi activitatea sexuală în rândul tinerilor. Limitarea expunerii prin lipsa accesului la cablu este una dintre soluţii; privirea videoclipurilor împreună cu adolescentul dumneavoastră şi folosirea acestei ocazii pentru a-l educa este altă soluţie. Unele videoclipuri transmit un mesaj pentru comportament responsabil şi rezolvarea nonviolentă a conflictelor. Dacă le întâlniţi, spuneţi-le copiilor dumneavoastră că le aprobaţi.

INTERNETUL

Să spunem că într-o seară copilul dumneavoastră vă spune: „Ne vedem mai târziu. Eu merg acum singur într-un oraş ciudat şi minunat. O să mă întorc într-o oră sau două.” Aflaţi că în acest oraş există de toate: oameni noi de întâlnit, locuri nelimitate în care cineva poate merge, muzee despre fiecare subiect la care vă puteţi gândi şi chiar la unele subiecte care nici nu vă trec prin cap.

Cum ar trebui să răspundeţi? După ce panica dumneavoastră iniţială dispare, veţi lua în considerare în primul rând nivelul de maturitate al copilului dumneavoastră. Poate acesta cu adevărat să facă faţă singur unui oraş atât de mare? Dacă da, poate el să nu ajungă în locuri periculoase în care ar putea să fie rănit? Ce muzee sunt potrivite pentru cineva de vârsta lui? Cât de curând ar trebui să se întoarcă?

Internetul este un astfel de oraş. Ca un părinte responsabil, fie că vă place sau nu, va trebui să ajungeţi la o „înţelegere” cu el. Pentru copii, internetul asigură o ocazie fascinantă pentru independenţă şi libertate, la fel ca o probă a unei rochii pentru o vizită reală într-un oraş nou real, însă cu mai puţine dintre pericole şi cu mulţi prieteni alături.

Avantaje şi dezavantaje. Copilul dumneavoastră ştie că internetul îi oferă acces uşor la informaţii care sunt aproape infinite. Potenţialul acestuia pentru educaţie este imens. Există camere de discuţii, în care oamenii pot participa la discuţii despre orice subiect imaginabil. De exemplu, există camere de discuţii în care copiii cu handicapuri pot discuta cu copii din toată lumea care au aceleaşi probleme ca şi ei. Pe alte site-uri, adolescenţii pot discuta între ei despre probleme ale lumii – de exemplu despre război sau despre

încălzirea globală – şi pot să îşi împărtăşească idei şi soluţii potenţiale. Internetul le permite copiilor să scape de izolare şi creează un fel de sat mondial. Unele persoane găsesc că fie şi numai acest aspect este remarcabil de util şi de plăcut.

Odată cu aceste avantaje reale vine şi pericolul, în special pentru copii. Din nefericire, în lumea virtuală a internetului există indivizi reali care profită de inocenţa şi de imaturitatea copiilor. O cameră de discuţii pentru copii, de exemplu, ar putea adăposti o discuţie desfrânată a unui adult care se dă drept un copil. Anonimitatea permisă de internet poate fi utilizată pentru scopuri dezgustătoare de către persoane care exploatează copii. În plus, site-urile de internet devotate violenţei sau pornografiei sunt uşor accesibile.

Un risc mai puţin dramatic, însă la fel de îngrijorător în anumite privinţe, este reprezentat de marea cantitate de reclame care există pe internet. Multe dintre cele mai atrăgătoare sile-uri sunt construite în jurul publicităţii pentru o marcă sau companie anume. Materialismul sau incapacitatea de a vedea marile corporaţii ca nimic altceva decât entităţi benigne, pot fi rezultatul.

Unii părinţi sunt atât de anxioşi faţă de pericolele potenţiale ale internetului încât le interzic copiilor lor complet accesul. Însă copiii vor trebui să înveţe să utilizeze autostrada informaţională într-un fel sau altul. Dacă aceştia sunt bine pregătiţi şi responsabili, o adevărată comoară informaţională îi aşteaptă. Dacă nu se obişnuiesc să folosească un calculator pentru a comunica şi a obţine informaţii, ei ar putea descoperi că sunt dezavantajaţi mai târziu în viaţă, atât la locul de muncă cât şi din punct de vedere social.

Învăţaţi dumneavoastră înşivă despre internet. Puneţi-l pe copilul dumneavoastră să vă înveţe despre internet, dacă acesta ştie deja, sau învăţaţi despre el împreună. Modalitatea, cel puţin

pentru o perioadă, este să navigaţi pe internet împreună, discutând despre ce doriţi să găsiţi şi unde doriţi să ajungeţi; stabiliţi ceea ce copilul poate şi ce nu poate să facă şi faceţi-i clar acestuia că aşteptaţi din partea lui bune maniere. Prin împărtăşirea acestei experienţe, veţi avea ocazia să discutaţi lucrurile într-un fel care nu ar fi posibil dacă nu învăţaţi nimic despre internet. Veţi ajunge să ştiţi ce fel de camere de discuţii şi site-uri informaţionale există şi modul în care funcţionează acestea. Această familiarizare vă va permite să judecaţi mai bine care dintre site-uri reprezintă o ameninţare la adresa copilului dumneavoastră şi când sunteţi nejustificat de demodat sau de nesigur.

Supravegheaţi şi stabiliţi limite. Este bine ca părinţii să stabilească clar regulile de bază pentru copiii lor, iar după aceea să-i supravegheze suficient pentru a se asigura că acele reguli sunt respectate. Pentru un adolescent, supravegherea ar putea însemna o privire ocazională la ecran atunci când copilul dumneavoastră este pe internet. Copiii mai mici necesită un contact şi discuţii mai directe în legătură cu ce fac pe internet. Atunci când copiii mici folosesc internetul ar trebui să fiţi lângă ei pentru cea mai mare parte a sesiunii. Camerele de discuţii, cu excepţia celor supervizate, nu sunt potrivite pentru copiii mici.

Care sunt limitele rezonabile de timp? La fel ca şi în cazul televizorului, ar trebui să stabiliţi o limită de timp pentru cât de mult în fiecare zi poate fi accesat internetul. Nu este sănătos pentru un copil să fie pierdut în lumea virtuală a computerului său şi să îşi neglijeze conversaţiile, experienţele şi prietenii din viaţa reală. Ţinerea calculatorului într-o cameră comună în loc de dormitor face mai uşoară supravegherea copilului şi stabilirea de limite.

Reguli de bază pentru siguranţa pe internet. La fel cum există reguli de siguranţă pentru

traversarea străzii, mersul cu bicicleta sau condusul maşinii, există reguli pe care copiii trebuie să le urmeze pentru a fi în siguranţă atunci când sunt pe internet:

1. Niciodată nu oferiţi informaţii personale nimănui on-line. Acest lucru înseamnă să nu vă oferiţi niciodată adresa, numărul de telefon sau numele şcolii dumneavoastră cuiva pe care nu l-aţi întâlnit deja în persoană.

2. Nu trimiteţi fotografii de-ale dumneavoastră unui necunoscut.

3. Nu spuneţi niciodată nimănui parola dumneavoastră. Cu toate că în camerele de discuţii corespondenţii ar putea părea că vă sunt prieteni, ei sunt în realitate nişte străini. Trebuie să fiţi la fel de prudent şi atent faţă de aceştia ca şi faţă de străinii pe care îi întâlniţi pe stradă.

4. Dacă un mesaj vă face să vă simţiţi inconfortabil în orice fel, opriţi-vă şi spuneţi-i unui adult despre ce este vorba.

5. Fiţi politicoşi: trataţi-i pe oameni cu politeţe şi consideraţie. Discuţiile nepotrivite sau nepoliticoase nu sunt acceptabile, chiar dacă sunteţi anonim.

Sexul pe internet. O mare parte din conţinutul internetului este pornografie. Puteţi evita o mare parte din aceasta prin utilizarea unor caracteristici de control parental pe care le oferă unele servicii comerciale on-line sau prin achiziţionarea unui program de blocare a paginilor cu conţinut sexual. Multe servicii on-line oferă o modalitate pentru ca părinţii să le permită copiilor lor accesul numai la site-uri informaţionale şi camere de discuţii atent examinate şi supravegheate. În mod similar, puteţi cumpăra programe care limitează site-urile care pot fi accesate, făcând să fie mai dificil ca din întâmplare sau intenţionat copiii să acceseze camerele de discuţii sau site-urile informaţionale pentru adulţi. Unele programe păstrează jurnale

care vă permit să vedeţi pe ce site-uri a navigat copilul dumneavoastră.

Cu toate acestea este posibil când copilul navighează pe internet, să dea peste pagini cu conţinut sexual; nu puteţi să îl împiedicaţi complet, în loc să încercaţi să vă prefaceţi că materialul respectiv nu este acolo, folosiţi ocazia pentru a-l învăţa. Înainte să intre pe internet singur, discutaţi despre ce ar putea găsi. Explicaţi-i că pornografia este o afacere: unii adulţi plătesc bani pentru a vedea poze ale altor adulţi fără haine pe ei. Ajutaţi-vă copilul să înţeleagă ce este greşit în amestecul comerţului cu sexualitatea. Spuneţi-i copilului ce vă aşteptaţi ca el să facă dacă dă de un site cu conţinut sexual: să părăsească site-ul, să închidă calculatorul şi să vă spună despre asta dumneavoastră. Amintiţi-vă, discuţiile despre sex nu îi fac pe copiii să înceapă să aibă activitate sexuală. În loc de aceasta, atunci când discutaţi despre sex cu copilul dumneavoastră în mod firesc, acest lucru face ca o parte din senzaţia de mister şi de descoperire care înconjoară subiectul să dispară. De asemenea, îi daţi de ştire copilului dumneavoastră că sunteţi abordabil şi puteţi fi întrebat fără probleme (vezi pag. 452 pentru mai multe informaţii despre discuţiile despre sex).

Tehnologia vă poate ajuta să vă protejaţi copilul faţă de multe dintre lucrurile dăunătoare care pot fi găsite pe internet, însă nu există nici un substituent pentru insuflarea unui sentiment de responsabilitate şi a unor valori în personalitatea copilului dumneavoastră, astfel încât acesta să facă alegerile potrivite de unul singur. Pentru un astfel de copil, internetul poate fi un covor fermecat care să-l poarte către lumi noi, pline de informaţii şi experienţe.

DIFERITE TIPURI DE FAMILII

Pe măsură ce societatea noastră a devenit din ce în ce mai deschisă, am învăţat că un copil poate să se dezvolte foarte bine în multe tipuri de familii – familii cu un părinte sau mai mulţi, familii cu două mame sau doi taţi şi multe alte variante. În acelaşi timp, puterea ruşinii şi a stigmatelor a scăzut, astfel încât chiar şi faptul că eşti diferit nu mai este atât de stresant. Faptul că oamenii sunt liberi în prezent pentru a-şi crea familii diferite de valorile tradiţionale înseamnă că există mai mulţi oameni care îşi pot devota sufletul şi priceperea pentru creşterea copiilor.

Când privim dincolo de etichetele care fac ca o familie să fie diferită, suntem liberi să observăm copiii şi familiile ca individualităţi. Totuşi, poate fi util să luaţi în considerare provocările şi avantajele speciale care caracterizează diferitele structuri familiale şi unele dintre modalităţile în care părinţii şi copiii pot face faţă acestor probleme.

SPOCK CLASIC

De multe ori s-a afirmat că familia este o instituţie care se află pe moarte în America. Nu cred că este adevărat. Noţiunea de familie s-a schimbat cu siguranţă. De la mijlocul anilor 1980, mai puţin de 10% dintre familiile americane aveau următoarea structură: un tată care lucrează, o mamă casnică şi doi copii. Indiferent de elementele sale componente însă, familia a rămas elementul de bază al societăţii. Familia este locul de unde mulţi dintre noi obţinem dragostea şi ajutorul de care avem nevoie. Cred că acesta este lucrul cel mai important, indiferent că familia are în componenţa sa doi părinţi care lucrează, un singur părinte, copiii din căsătorii anterioare sau

când copiii vin numai la sfârşit de săptămână sau în vacanţe.

ADOPŢIA

Motive pentru a adopta un copil. Oamenii au multe motive pentru a dori să adopte un copil. Un cuplu ar putea decide să adopte un copil numai dacă ambii parteneri iubesc copiii şi îşi doresc foarte mult un copil. Toţi copiii, biologici sau adoptaţi, au nevoie să simtă că aparţin părinţilor şi că sunt iubiţi atât de mamă cât şi de tată profund şi pentru totdeauna. Un copil adoptat poate cu uşurinţă să perceapă lipsa dragostei la unul sau la ambii părinţi, din moment ce el ar putea să nu se simtă sigur încă de la început datorită faptului că a mai trecut prin una sau mai multe separări anterioare. Copilul adoptat ştie că pentru un motiv oarecare a fost abandonat de părinţii săi biologici şi poate în secret să se teamă că părinţii lui adoptivi ar putea într-o zi să îl abandoneze şi ei.

Este o greşeală să adoptaţi un copil numai când unul dintre părinţi doreşte acest lucru sau atunci când ambii părinţi doresc copilul din motive practice, de exemplu să aibă pe cineva care să aibă grijă de ei când vor fi bătrâni. Ocazional o femeie care se teme că îşi pierde soţul ar putea dori să adopte un copil în speranţa deşartă că acest lucru va face ca iubitul ei să rămână alături de ea. Adopţiile pentru aceste motive nu sunt corecte faţă de copii şi de obicei se dovedesc a nu fi potrivite nici pentru părinţi.

Părinţii care au un singur copil care este nefericit sau nesociabil pot uneori să ia în considerare adoptarea unui copil pentru a-i oferi companie copilului lor. Este o idee bună să discute această idee cu un specialist în probleme de sănătate sau cu agenţia de adopţii înainte de a merge mai departe. Copilul adoptat s-ar putea simţi la fel ca un străin. Dacă părinţii îi arată afecţiune noului venit, acest lucru l-ar putea supăra

(în loc să-l ajute) pe copilul lor biologic. Din toate punctele de vedere aceasta este o afacere riscantă.

Pot exista capcane atunci când părinţii adoptă un copil pentru a-l „înlocui" pe copilul lor care a murit. Părinţii au nevoie de timp pentru a-şi depăşi durerea. Ei ar trebui să adopte un copil numai pentru că doresc un copil pe care să îl iubească. Nu este nici un rău să adoptaţi un copil care seamănă – la vârstă sau aspect – cu copilul care a murit, însă comparaţiile ar trebui să înceteze aici. Nu este corect şi sănătos să doriţi să faceţi un individ să joace rolul altuia. Noul copil nu va reuşi niciodată să fie o „stafie" adecvată. Acestuia nu ar trebui să i se reamintească ce făcea celălalt copil şi să fie comparat cu acesta, nici cu voce tare şi nici în mintea părinţilor. Lăsaţi-l pe copil să fie el însuşi (acest lucru este de asemenea valabil şi pentru un copil care se naşte după ce un alt copil al familiei a murit).

La ce vârstă ar trebui să fie adoptat un copil? Pentru binele copilului, cu cât mai tânăr, cu atât mai bine. Pentru un număr de motive complexe, plasarea timpurie nu este posibilă pentru mii de copii care trăiesc în orfelinate şi instituţii de adopţie. Cercetările au dovedit că aceşti copii mai mari pot fi şi ei adoptaţi cu succes. Faptul că sunt mai mari nu ar trebui să reprezinte o piedică în calea plasării copiilor. Agenţia îi va ajuta pe copiii mai mari şi pe părinţi să decidă dacă adopţia este potrivită pentru ei.

SPOCK CLASIC

Cuplurile nu trebuie să aştepte până îmbătrânesc pentru a adopta un copil. Au visat atât de mult să aibă o fetiţă cu bucle aurii care să umple casa cu cântece şi bucurie încât există riscul ca nici un copil, oricât de bun, să nu se potrivească cu acest model, idealizat peste măsură. Problema nu se datorează numai numărului de ani în care viitorul părinte s-a obişnuit să fie singur, dar şi capacităţii

sale de a oferi copilului tot ce acesta are nevoie. Acesta este un lucru important care trebuie discutat cu agenţia de adopţii.

Faceţi adopţia prin intermediul unei agenţii bune. Probabil că cea mai importantă regulă este să aranjaţi adopţia printr-o agenţie de prim rang. Este întotdeauna riscant pentru părinţii adoptivi să aibă de-a face direct cu părinţii biologici sau cu o altă persoană lipsită de experienţă. Acest lucru lasă uşa deschisă pentru părinţii biologici să se răzgândească şi să încerce să îşi obţină înapoi copiii. Chiar dacă legea este de partea părinţilor adoptivi, neplăcerile provocate pot distruge fericirea familiei adoptive şi securitatea copilului. O agenţie bună o va ajuta pe mama biologică şi pe rudele acesteia să ia decizia corectă de la început în legătură cu renunţarea la copil. Agenţia îşi va folosi de asemenea capacităţile şi experienţa în legătură cu care cupluri ar trebui să fie convinse să renunţe la adopţie. Un angajat al agenţiei îi poate ajuta pe copil şi pe familia adoptivă în timpul perioadei de acomodare. Scopul este de a-l ajuta pe copil să devină un membru al familiei adoptive. Agenţiile competente şi legile potrivite cer ca această adaptare să se producă înainte ca adopţia să devină definitivă. O modalitate de a descoperi care sunt calificativele unei agenţii de adopţii este să sunaţi la departamentul de stat pentru sănătate. Toate departamentele de acest fel au o secţiune în care sunt descrise agenţiile de adopţii.

Adopţiile de pe piaţa gri. Majoritatea copiilor care aşteaptă să fie adoptaţi sunt mari. Acest lucru înseamnă că majoritatea copiilor care doresc să adopte bebeluşi sau copii foarte mici nu vor fi capabili să facă acest lucru sau vor trebui să aştepte foarte mult timp. Ei ar putea fi tentaţi să adopte un bebeluş prin intermediul unui avocat sau medic în loc să apeleze la o agenţie de adopţii. Mulţi oameni consideră că nu vor avea nici o problemă dacă obţin un bebeluş de pe piaţa gri în

acest fel (spre deosebire de piaţa neagră, în care caz copilul este adoptat fără nici un fel de proceduri legale). Însă aceşti oameni descoperă adeseori că şi ei pot avea atât probleme legale cât şi dificultăţi emoţionale mai târziu dacă de exemplu mama biologică decide că îşi doreşte copilul înapoi.

Copiii cu nevoi speciale. Un număr din ce în ce mai mare de părinţi necăsătoriţi îşi păstrează şi îşi cresc copiii, astfel încât există foarte puţini copiii foarte mici care au nevoie de domicilii. Totuşi, alţi copii îşi aşteaptă părinţii adoptivi. Ei sunt în cea mai mare parte de vârstă şcolară, ar putea să mai aibă un frate sau o soră de care nu doresc să fie separaţi, ar putea avea unele handicapuri fizice, emoţionale sau intelectuale sau ar putea fi orfani de război. Ei au tot la fel de mult nevoie de dragoste şi pot reprezenta o adevărată recompensă pentru părinţii adoptivi ca şi orice alţi copii.

Au însă unele necesităţi speciale. Din moment ce sunt mai mari, ei ar putea să fi fost în orfelinate de mai multe ori. Deoarece deja şi-au pierdut părinţii (mai întâi pe cei biologici, apoi pe cei adoptivi), s-ar putea simţi nesiguri şi temători datorită faptului că ar putea fi respinşi din nou. Copiii îşi exprimă această teamă în feluri foarte diferite, uneori testând terenul frecvent pentru a vedea dacă vor fi din nou trimişi înapoi. Aceste temeri reprezintă provocări speciale pentru părinţii adoptivi. Dacă părinţii ştiu despre provocările cărora trebuie să le facă faţă dinainte şi ştiu astfel la ce să se aştepte (în loc să se aştepte să le fie recunoscător copilul), atunci aceşti copii le pot aduce mari bucurii. Este responsabilitatea agenţiilor de adopţie să îşi concentreze atenţia pentru a găsi cămine pentru aceşti copii, chiar mai mult decât să găsească copii pentru părinţii adoptivi.

Părinţii netradiţionali. În trecut, majoritatea agenţiilor de adopţie luau în considerare numai

familiile alcătuite din 2 părinţi căsătoriţi, fără copii biologici. În prezent, multe agenţii sunt deschise pentru părinţii singuri, părinţii care sunt homosexuali sau lesbiene angajaţi în legături stabile, părinţii a căror rasă este diferită de cea a copiilor lor, precum şi altele. Copilăria trece repede şi un părinte permanent în prezent este mult mai valoros decât posibilitatea a doi părinţi cândva în viitor. Mai mult, agenţiile au învăţat că adopţiile de succes depind mai puţin de caracteristicile externe ale familiilor şi mai mult de caracterul părinţilor. Ar putea exista şi alte motive întemeiate: unii copii au fost agresaţi emoţional în aşa fel încât le este mai bine să aibă un singur părinte de un anumit sex; alţi copii au o nevoie atât de mare pentru a li se acorda atenţie şi îngrijire încât lipsa unui partener permite unui părinte singur sau unei familii non-tradiţionale să îi ofere copilului tot ce are nevoie.

Adopţiile „deschise". În ultimii ani, a devenit din ce în ce mai obişnuit ca mama biologică (uneori şi tatăl biologic) şi părinţii adoptivi să afle mai multe unii despre alţii. Acest schimb de informaţii variază de la o descriere generală a fiecăruia obţinută de la agenţia de adopţii până la întâlnirea faţă în faţă la agenţie. Uneori mama biologică poate alege din mai mulţi părinţi adoptivi posibili pe cei pe care îi preferă. Uneori poate fi făcut un aranjament pentru ca mama biologică să poată păstra legătura cu copilul, de exemplu să primească o fotografie a acestuia şi o scrisoare din partea părinţilor adoptivi o dată pe an sau chiar mai des.

Cu toate că experienţa cu adopţiile deschise este încă redusă, se pare că deschiderea adeseori se dovedeşte a fi benefică pentru toată lumea. Mulţi copii par a fi capabili să aibă atât o mamă biologică cât şi o „mamă care are grijă de mine". Cunoaşterea mamei lor biologice îi scuteşte pe copii de suferinţa pe care le-o provoacă întrebările

„Cum arată oare? Oare ce părere ar avea despre mine?” Chiar dacă realitatea este tristă – de exemplu, mama ar putea avea probleme grave – realitatea nefericită este adeseori mai puţin supărătoare pentru un copil decât o fantezie idealizată (sau demonizată).

SPOCK CLASIC

Nu putem şti cum va evolua pe termen lung acest tip de aranjamente, mai ales cele în care există un contact continuu între mama biologică şi părinţii adoptivi. Cred că este bine ca părinţii biologici şi cei adoptivi să afle suficiente detalii unii despre ceilalţi în momentul începerii procedurii de adopţie, deoarece astfel se pot preveni multe dintre anxietăţile şi nelămuririle ce pot apărea de fiecare parte, dar nu sunt deloc sigur de rezultatele afective ale unui contact regulat de-a lungul anilor, atât pentru copil cât şi pentru toţi adulţii implicaţi. După părerea mea, această situaţie poate avea un impact negativ asupra separării afective a mamei biologice de copil şi îi poate împiedica pe părinţii adoptivi să simtă că este acum copilul lor.

Spunându-i copilului că este adoptat. Când ar trebui oare ca unui copil adoptat să i se spună că este adoptat? Acesta va afla cu siguranţă mai târziu sau mai devreme de la cineva, indiferent de cu cât de multă grijă părinţii încearcă să ţină secretul. Aproape întotdeauna este o experienţă foarte supărătoare pentru un copil mai mare, chiar şi pentru un adult, să descopere dintr-o dată că este adoptat. Acest lucru i-ar putea afecta sentimentul de securitate pentru mai mulţi ani.

Ştirile nu ar trebui să fie păstrate pentru o vârstă anume. De la început părinţii ar trebui să facă în aşa fel încât adopţia să pară a fi cât mai firească, discutând în mod obişnuit despre ea atât între ei cât şi cu copilul şi cu prietenii lor. Acest lucru va crea o atmosferă în care copilul va putea pune

întrebări de fiecare dată când subiectul va începe să îl intereseze. El va afla ce înseamnă adopţia puţin câte puţin, pe măsură ce înţelegerea lui se aprofundează.

Unii părinţi adoptivi fac greşeala de a încerca să păstreze secretul adopţiei, iar alţii greşesc în sens opus prin faptul că pun un accent prea mare asupra acestui lucru. Majoritatea părinţilor adoptivi au în mod firesc un simţ exagerat al responsabilităţii la început, ca şi cum ar trebui să fie perfecţi pentru a justifica faptul că acum în grija lor este copilul altcuiva. Dacă sunt prea serioşi atunci când discută cu copilul despre adopţie, acesta s-ar putea întreba „Ce este în neregulă cu a fi adoptat?" Însă dacă ei acceptă adopţia la fel de natural pe cât acceptă culoarea părului copilului lor, nu vor face mare caz pe tema aceasta. Ei ar trebui să îşi reamintească că dacă au fost selectaţi de agenţie vor fi probabil părinţi buni şi copilul este norocos să îi aibă pe ei. Nu ar trebui să se teamă de lipsa părintelui biologic. Părinţii adoptivi trebuie să îşi depăşească temerile şi anxietăţile, deoarece în caz contrar i le vor transmite copilului.

Răspunzând la întrebările copilului. Să spunem că un copil de aproximativ 3 ani o aude pe mama lui spunându-i altcuiva că el este adoptat. El întreabă „Mami, ce înseamnă 'adoptat'?" Mama i-ar putea răspunde „Cu mult timp în urmă eu am vrut foarte mult să am o fetiţă de care să am grijă şi pe care să o iubesc. Aşa că am mers într-un loc în care erau mulţi bebeluşi şi i-am spus doamnei de acolo 'Vreau o fetiţă cu părul şaten şi cu ochii albaştri'. Aşa că aceasta mi-a adus un bebeluş, iar acesta erai tu. Şi eu am spus 'Oh, acesta este exact bebeluşul pe care mi-l doresc. Doresc să îl adopt şi să-l iau acasă şi să îl păstrez pentru totdeauna.' Şi aşa te-am adoptat." Această prezentare reprezintă un bun început deoarece pune accent pe latura pozitivă a adopţiei: că mama a primit exact ce şi-a

dorit. Povestirea îl va încânta pe copil şi el va dori să o audă de multe ori.

Copiii care au fost adoptaţi la o vârstă mai mare vor trebui abordaţi în alt mod. Ei ar putea avea amintiri legate de părinţii lor biologici şi de alţi părinţi adoptivi. Agenţiile ar trebui să îi ajute atât pe copii cât şi pe noii părinţi să facă faţă acestor probleme. Este important să vă daţi seama că întrebările vor reveni în diferite stadii ale vieţii copilului. La aceste întrebări ar trebui să răspundeţi pe cât de simplu şi de onest este posibil. Părinţii ar trebui să le permită copiilor să îşi exprime liber sentimentele şi temerile.

La 3-4 ani, copilul probabil va dori să ştie de unde vin bebeluşii. Este cel mai bine să îi spuneţi ceva adevărat, suficient de simplu astfel ca un copil de 3 ani să poată înţelege uşor. Însă atunci când îi explicaţi că bebeluşii cresc în uterul mamei, acest lucru îl face pe un copil adoptat să se întrebe cum se potriveşte acest lucru cu povestea pe care i-aţi spus-o, din care reiese că a fost luat de la agenţie. După aceea, poate după mai multe luni, el poate întreba „Eu am crescut în interiorul tău?” Atunci îi veţi explica, simplu şi firesc, că a crescut în interiorul unei alte mămici înainte de a fi adoptat. Acest lucru l-ar putea nedumeri pentru un timp, însă va înţelege mai târziu.

În cele din urmă un copil va pune întrebarea mult mai dificilă şi anume de ce părinţii lui biologici au renunţat la el. A spune că aceştia nu l-au dorit îi va slăbi încrederea în toţi părinţii; iar un motiv inventat l-ar putea deranja mai târziu într-un mod neaşteptat. Cel mai bun răspuns şi probabil cel mai apropiat de adevăr ar putea fi „Nu ştiu de ce ei nu au putut să aibă grijă de tine, însă sunt sigură că şi-au dorit să te poată păstra.” În timpul perioadei în care copilul digeră această idee, lui trebuie să i se reamintească, îmbrăţişându-l în acelaşi timp, că de acum înainte va fi întotdeauna al dumneavoastră.

Informaţii despre părinţii biologici. Toţi oamenii adoptaţi sunt interesaţi foarte puternic în legătură cu părinţii lor biologici, indiferent dacă ei îşi exprimă această dorinţă sau nu. Înainte agenţiile de adopţii le spuneau părinţilor adoptivi numai generalităţi vagi despre sănătatea fizică şi mintală a părinţilor biologici. Ei nu divulgau nimic în legătură cu identităţile acestora. Acest lucru era intenţionat în parte să facă mai uşor pentru părinţii adoptivi să îi spună copilului „Nu ştiu" atunci când acesta le adresa întrebările foarte dificile legate de originea lui şi de motivul pentru care părinţii biologici au renunţat la el; mai mult, secretul era pentru a proteja intimitatea părinţilor biologici (majoritatea dintre aceştia erau necăsătoriţi; mulţi dintre ei alegeau să ţină sarcina secretă).

Astăzi, datorită dreptului individului de a avea acces la informaţii, tribunalele pot uneori forţa o agenţie să dezvăluie identitatea părinţilor biologici ai unui tânăr adoptat sau ai unui adult interesat de acest lucru.

Când acest lucru conduce la o vizită, aceasta are uneori efecte benefice asupra sentimentelor turbulente şi asupra curiozităţii obsesive a individului adoptat; uneori o astfel de vizită o supără pe persoana adoptată, pe părinţii adoptivi şi pe părinţii biologici. Orice astfel de cerere trebuie să fie discutată, ţinând cont de toate elementele pro şi contra, în amănunt de către personalul agenţiei, indiferent dacă se va ajunge la tribunal sau nu.

Copilul adoptat trebuie să simtă că este acceptat complet de către părinţii adoptivi. Copilul adoptat s-ar putea teme în secret că părinţii lui adoptivi, dacă se răzgândesc sau dacă el nu se poartă frumos, vor renunţa într-o zi la el, la fel cum au făcut părinţii lui biologici. Părinţii adoptivi ar trebui întotdeauna să îşi amintească acest lucru şi să îşi spună că niciodată, în nici o circumstanţă, nu îi vor spune sau nici măcar nu îi vor face vreo aluzie cum că ideea de a renunţa la el le-a trecut

vreodată prin cap. O ameninţare făcută într-un moment de furie în care nu s-au mai gândit ar putea fi suficientă pentru ca încrederea copilului în ei să fie distrusă pentru totdeauna. Ei ar trebui să îl facă pe acesta să ştie că este al lor şi că nu vor renunţa niciodată la el, reasigurându-l de acest lucru de fiecare dată când pare a avea îndoieli sau când vine vorba despre adopţie. Însă ar fi de asemenea o greşeală ca părinţii să îşi facă atât de mult griji în legătură cu sentimentul de securitate al copilului încât să-i spună prea mult că îl iubesc. Securitatea unui copil este oferită de faptul că ştie că este iubit, din toată inima şi într-un mod natural. Nu cuvintele sunt importante, ci muzica.

Adopţiile internaţionale. Aproape 25% dintre copiii adoptaţi în SUA şi-au început viaţa în alte ţări. Oportunitatea de a adopta un copil din altă ţară este răspunsul la rugăciunile multor părinţi. Însă copiii adoptaţi internaţional şi familiile lor trebuie să facă faţă unor probleme speciale. Mulţi dintre copii ajung la părinţii adoptivi subnutriţi, cu vaccinurile nefăcute şi cu alte afecţiuni medicale. Aceste probleme pot fi uşor rezolvate. Totuşi, mulţi dintre ei au probleme emoţionale şi de dezvoltare, iar acestea sunt mai dificil de tratat.

Majoritatea copiilor adoptaţi internaţional au trăit vieţi dificile. Mulţi dintre ei au trăit în instituţii care abia le puteau satisface nevoile fizice şi emoţionale. Aceia care au avut îngrijitori iubitori au trebuit să îndure suferinţa de a-i părăsi. În general, cu cât mai mult un copil a trăit într-un orfelinat sau într-o instituţie similară, cu atât mai mare este şansa de tulburări fizice, intelectuale şi emoţionale de durată. Însă este important să vă amintiţi că majoritatea copiilor adoptaţi internaţional cresc şi devin la fel de echilibraţi emoţional şi de sănătoşi din punct de vedere fizic ca copiii normali. Ei s-ar putea simţi dezorientaţi sau ar putea să fie trişti la început, însă în cele din urmă majoritatea stabilesc legături puternice şi

pline de dragoste cu noile lor familii. Aproape toţi arată semne de întârziere a creşterii şi a dezvoltării după standardele americane, însă majoritatea recuperează în 2-3 ani.

Multe lucruri depind de modificările situaţiilor istorice şi politice din ţările de origine ale copiilor. O ţară poate stabili, de exemplu, că străinii pot adopta numai copii cu handicapuri fizice severe. Câteva luni mai târziu, legea ar putea să fie modificată. Datorită acestor variabile, o agenţie de adopţie care este specializată în adopţii internaţionale în general sau în adopţii dintr-o anumită ţară în special poate reprezenta un ajutor imens pentru părinţii adoptivi.

Copiii adoptaţi internaţional adeseori arată foarte diferit de părinţii lor adoptivi, astfel încât ei ar putea să sufere datorită comentariilor insensibile sau datorită prejudecăţilor. Pentru copiii care vorbesc o altă limbă, traumatismul reprezentat de faptul că dintr-o dată nu mai sunt capabili să comunice se adaugă la stresul adopţiei. Deoarece moştenirea biologică a copiilor îi leagă pe aceştia de o cultură diferită, relaţia lor cu acea cultură este o problemă de care părinţii vor trebui să se ocupe atunci când copiii adoptaţi sunt mici şi pentru copiii înşişi atunci când aceştia vor fi mai mari.

Pentru mulţi părinţi, actul adopţiei unui copil dintr-o altă ţară are şi implicaţii politice şi etice. Părinţii înţeleg că ei beneficiază de pe urma condiţiilor dificile din ţara de origine a copilului. Copilul lor are şansa să aibă o viaţă mai bună, însă cu costul de a fi ţinut departe de locurile natale şi de cultura poporului în care s-a născut. Unele familii trec la acţiune datorită acestor griji, probabil prin faptul că trimit bani şi provizii pentru a-i ajuta pe alţi copii care sunt încă acolo. Mulţi copiii adoptaţi din alte ţări ajung să se dezvolte foarte bine. Adevărul trist este însă că unii nu reuşesc. Pediatrii specializaţi în tulburările de dezvoltare şi comportament, precum şi alţi experţi,

îi pot ajuta pe părinţi să evalueze riscurile. Numai părinţii ştiu cât de puternică este nevoia lor de a avea un copil, de cât de multe incertitudini şi dificultăţi pot suporta. Părinţii care decid să crească un copil care ar putea avea probleme severe sunt eroi. Părinţii care îşi analizează sufletul şi decid că nu pot creşte un astfel de copil acţionează de asemenea cu curaj.

PĂRINTELE UNIC

SPOCK CLASIC

„Meseria" de părinte poate fi foarte grea, iar dacă sunteţi singurul părinte, sarcina este mult mai grea ca de obicei. Este situaţia în care nu aveţi un partener cu care să împărţiţi responsabilităţile zilnice ale creşterii copiilor şi când toată treaba rămâne în sarcina dumneavoastră. Nu aveţi timp pentru nici o pauză, pentru nici o vacanţă. Dacă sunteţi şi unicul susţinător financiar al familiei, grijile sunt şi mai mari. Uneori vi se poate părea că nu aveţi suficientă energie fizică şi emoţională pentru toate sarcinile pe care le aveţi de îndeplinit.

În orice moment, mai mult de 25% din copiii din SUA trăiesc în familii cu un singur părinte. Pe parcursul vieţii lor, mai mult de 50% dintre copii vor petrece un timp într-o familie cu un singur părinte, fie datorită divorţului (vezi pag. 515) fie datorită faptului că părinţii lor nu s-au căsătorit niciodată. Aproape 9 din 10 părinţi unici sunt femei. Majoritatea mamelor singure şi copiii acestora au venituri situate sub limita de sărăcie.

În trecut, a fi singur şi necăsătorit însemna acelaşi lucru. Însă eu nu aş considera o femeie nemăritată care are un partener stabil ca fiind singură. După aceleaşi criterii, o femeie măritată al cărei soţ este plecat pentru perioade lungi de timp – şoferi, în armată sau în închisoare – are de înfruntat multe dintre provocările pe care le au femeile care nu au deloc un partener.

O femeie de succes care alege să îşi crească singură unul sau mai mulţi copii are în faţă o sarcină dificilă. Chiar şi cu ajutorul familiei, al prietenilor buni şi al unei slujbe bune, solicitările asupra unui părinte singur pot fi uneori copleşitoare, din moment ce toată responsabilitatea cade numai pe umerii lui. O femeie care a rămas cu copiii după divorţ, separare, moartea soţului sau

abandonul acestuia are de înfruntat tristeţea pierderii suferite pe lângă dificultăţile inerente creşterii copilului, iar uneori trebuie să facă faţă şi sărăciei. Ajutorul prietenilor, al familiei şi al comunităţii poate face diferenţa între o viaţă care este numai dificilă şi una care este pur şi simplu de neîndurat.

A fi un părinte unic nu este treabă uşoară, însă această sarcină dificilă are recompensele ei. Dumneavoastră şi copiii dumneavoastră aţi putea să dobândiţi o apropiere deosebită. Aţi putea descoperi o forţă pe care nu aţi fi crezut niciodată că o posedaţi şi în final aţi putea să descoperiţi că sunteţi o persoană mai puternică şi mai înţeleaptă. Atunci când lucrurile se desfăşoară bine – cum de multe ori se întâmplă – există, îmi imaginez, un sentiment extraordinar de împlinire.

Capcanele pe care le are de înfruntat părintele unic. O capcană foarte dificil de evitat de un părinte unic este faptul că el nu doreşte să stabilească limite ferme. Mulţi părinţi singuri se simt vinovaţi deoarece copiii lor nu au 2 părinţi. Ei îşi fac griji pentru copiii lor că ar putea duce lipsa unui lucru care este esenţial pentru dezvoltarea lor sănătoasă şi regretă că nu sunt capabili să îşi petreacă mai mult timp cu ei. Tentaţia pentru părinţi de a le permite prea multe copiilor lor este puternică, aceştia oferindu-le copiilor orice îşi doresc.

Nu este nici necesar şi nici raţional pentru părinte să îşi răsfeţe copilul cu cadouri şi cu atenţii constante. De fapt, nu este înţelept ca părinţii să se concentreze asupra copilului în cea mai mare parte a timpului când sunt împreună, ca şi cum copilul ar fi un prinţ în vizită. Copilul poate să se angajeze într-un hobby, să îşi facă temele sau să ajute la munca din casă în timp ce părintele îşi îndeplineşte propriile sale activităţi. Acest lucru nu înseamnă că ei nu trebuie să păstreze contactul. Dacă se înţeleg

unul cu altul, ei pot discuta sau comenta despre una şi alta, atunci când se ivesc ocaziile.

O altă capcană pentru părinţii unici este să-i trateze pe copii lor ca fiind cei mai buni prieteni ai lor, spunându-le şi cele mai intime sentimente. Copiii trebuie să se dezvolte ei înşişi din punct de vedere emoţional; dacă trebuie să ţină locul unor adulţi, acest lucru va interfera cu acest proces. Copiii normali pot să preia sarcini suplimentare şi să asigure un oarecare sprijin emoţional unui părinte supărat, însă nici un copil nu poate lua rolul unui adult fără consecinţe serioase asupra creşterii şi dezvoltării sale emoţionale ulterioare.

Mama ca părinte unic. Să luăm exemplul unui copil care nu are un tată acasă. Ar fi prostesc să spunem că absenţa tatălui nu înseamnă nimic pentru acest copil sau că este uşor pentru mamă să compenseze lipsa acestuia în alte feluri. Însă dacă treaba este făcută bine, copilul poate creşte şi se poate dezvolta normal.

Spiritul mamei este cel mai important element. O mamă unică s-ar putea simţi singură, captivă, ar putea fi uneori supărată şi din când în când s-ar putea supăra pe copil. Acest lucru este natural şi nu-l va răni pe acesta prea mult.

Lucrul cel mai important este ca ea să continue să fie o fiinţă umană normală, să continue să aibă prieteni, să se relaxeze, să îşi urmărească cariera şi activităţile din afara domiciliului pe cât de mult poate, şi să nu facă astfel ca toată viaţa ei să se desfăşoare în jurul copilului. Acest lucru este dificil dacă are un bebeluş sau un copil de care să aibă grijă şi pe nimeni care să o ajute. Însă ea i-ar putea invita pe prieteni să vină la ea acasă sau ar putea duce copilul acasă la un prieten într-o seară dacă este posibil să doarmă în altă parte. Este mult mai bine pentru copil dacă mama lui este veselă şi îşi trăieşte viaţa decât dacă rutina lui este perfectă. Nu-i va fi de nici un folos ca mama lui să aibă

toate activităţile, gândurile şi afecţiunea orientate către el.

Copiii – mari sau mici, băieţi sau fete – au nevoie de relaţii prietenoase cu alţi bărbaţi dacă tatăl nu este prezent. În cazul bebeluşilor de până la un an sau doi, foarte multe lucruri sunt obţinute dacă acestora li se reaminteşte frecvent că există şi bărbaţi agreabili, cu voci profunde, cu haine diferite şi cu maniere diferite de cele ale unei femei. Chiar şi un vânzător de treabă care îi zâmbeşte copilului şi îl salută poate fi de ajutor, dacă nu există prieteni apropiaţi. Pe măsură ce copiii ajung la 3 ani sau chiar mai mari, compania bărbaţilor este din ce în ce mai importantă. Ei trebuie să fie aproape de bărbaţi şi de băieţi mai mari.

Bunicii, unchii, verii, conducătorii de detaşament, profesorii bărbaţi, preotul, rabinul sau prietenii de familie pot servi ca substituenţi pentru tată dacă le place compania copilului şi se întâlnesc cu acesta destul de regulat.

Copiii de 3 ani sau mai mari îşi construiesc de obicei o imagine a tatălui lor în conformitate cu idealurile şi inspiraţiile lor, indiferent dacă îşi amintesc de acesta sau nu. Ceilalţi bărbaţi prietenoşi pe care îi văd şi cu care se joacă oferă substanţă acestei imagini, influenţează concepţia lor despre tatăl lor şi fac ca acesta să însemne mai mult pentru ei. Mama poate să îl ajute pe copil fiind ospitalieră faţă de rudele de sex masculin, trimiţându-l pe fiul sau pe fiica ei într-o tabără în care există câţiva consilieri bărbaţi, alegând o şcoală, dacă are de ales, în care există unii profesori bărbaţi şi încurajându-l pe copil să se înscrie în cluburi şi în alte organizaţii care au conducători bărbaţi.

Băiatul fără tată are nevoie în mod deosebit de oportunitatea şi de încurajări pentru a se juca cu alţi băieţi în fiecare zi dacă este posibil pe la vârsta de 2 ani, astfel încât să fie ocupat în special cu

activităţi copilăreşti. Tentaţia pentru mama care nu are alte legături puternice cu adulţii este să îl facă pe fiul ei să fie cel mai apropiat companion spiritual, făcându-l pe acesta să fie interesat de preocupările, hobby-urile şi gusturile ei. Dacă reuşeşte să facă lumea ei mai atrăgătoare pentru copil şi mai uşor de acceptat decât lumea băieţilor, în care copilul ar trebui să îşi găsească singur calea, acesta ar putea să crească având în special interesele caracteristice unui adult şi având mai puţine în comun cu colegii lui. Este bine ca mama să se distreze mult cu băiatul ei, cu condiţia să-l lase pe acesta să îşi vadă de treabă şi ea să împărtăşească unele dintre interesele lui mai degrabă decât să-l facă pe el să împărtăşească prea multe dintre interesele ei. Este bine ca în mod regulat alţi băieţi să vină acasă la băiat, unde mama să-i facă să se simtă bine oferindu-le diferite trataţii.

Tatăl ca părinte unic. Tot ce am spus despre o mamă care îşi creşte copilul singură este valabil şi pentru un tată unic. Însă adeseori există o problemă suplimentară. Puţini taţi din societatea noastră se simt complet confortabil atunci când trebuie să aibă grijă de un copil. Mulţi bărbaţi au fost crescuţi considerând că îngrijirea unui copil este ceva specific feminin. Mulţi taţi vor descoperi însă că este dificil, cel puţin la început, să îi asigure copilului confortul şi mângâierea de care acesta are nevoie, în special dacă este un copil mic. Însă cu timpul şi cu acumularea de experienţă, tăticii se vor ridica la înălţimea sarcinii.

PĂRINŢII VITREGI

Nu este o întâmplare faptul că în multe poveşti există o mamă vitregă rea sau un tată vitreg ticălos. Relaţiile din familiile vitrege adeseori sunt caracterizate prin neînţelegeri reciproce, gelozie şi resentimente. Un copil a cărui mamă are custodia lui după divorţ se va ataşa foarte puternic de aceasta, devenind chiar posesiv. La un moment dat un bărbat străin apare şi răpeşte inima mamei, doarme în patul ei şi îi captează cel puţin jumătate din atenţie. Copilul nu se poate abţine să nu aibă resentimente faţă de acest intrus, indiferent de cât de mult părintele vitreg încearcă să formeze o relaţie bună. Acest resentiment adeseori ia forme extreme. Copilul ar putea reuşi să îl irite pe părintele vitreg, iar acesta ar putea simţi nevoia să îi răspundă copilului în acelaşi fel. Noua relaţie dintre adulţi devine rapid încordată deoarece pare a fi o situaţie în care nimeni nu poate câştiga şi nu poate fi făcută nici o alegere. Lucrul important de care un părinte vitreg trebuie să îşi dea seama este că ostilitatea de ambele părţi este aproape inevitabilă şi nu reprezintă o reflectare a valorii lor personale sau o indicaţie a unui deznodământ eventual al relaţiei. Tensiunea persistă adeseori timp de luni de zile sau chiar ani, reducându-se numai treptat. În alte situaţii, ce-i drept rare, noul părinte ar putea să fie acceptat mult mai uşor.

SPOCK CLASIC

Cu ani în urmă, am scris un articol, credeam eu foarte înţelept, despre cum trebuie să se poarte un părinte cu copilul lui vitreg. Apoi, în anul 1976, eu însumi am fost pus în această situaţie şi am realizat că era imposibil să pot urma propriile mele sfaturi. Îi sfătuisem pe părinţii vitregi să evite cu orice preţ să încerce să îşi disciplineze copiii, dar eu continuam să-i reproşez fiicei mele vitrege comportamentul obraznic şi încercam să o învăţ

câteva din propriile mele reguli. A fost una dintre cele mai dureroase, dar şi una dintre cele mai pline de învăţăminte situaţii în care am fost pus.

De ce este atât de dificil? Există multe motive care să explice de ce viaţa într-o familie vitregă este stresantă, cel puţin la început, pentru majoritatea copiilor:

• *Pierderile*: atunci când intră într-o familie vitregă, majoritatea copiilor vor fi experimentat pierderi semnificative: pierderea unui părinte sau pierderea prietenilor datorită faptului că au trebuit să se mute. Acest sentiment al pierderii afectează primele răspunsuri ale copilului faţă de noul părinte vitreg.

• *Probleme de loialitate:* copilul s-ar putea întreba care sunt părinţii lui acum? Dacă arată afecţiune faţă de părintele vitreg, înseamnă oare că nu îl mai iubeşte pe părintele care nu mai este cu el? Cum poate el oare să îşi împartă afecţiunea?

• *Pierderea controlului:* nici un copil nu a luat vreodată decizia de a avea o familie vitregă. Decizia este luată pentru el de către adulţi. Copilul se simte încolţit de forţe şi oameni asupra cărora nu are nici un control.

• *Fraţii şi surorile vitrege:* stresul ar putea să fie agravat de prezenţa fraţilor sau surorilor vitrege. Copilul se întreabă oare dacă mama sau tatăl lui îi iubesc mai mult pe aceştia decât pe el însuşi? De ce trebuie să îşi împartă lucrurile sau camera cu aceşti străini?

Aspecte pozitive într-o familie vitregă. Aceste stresuri sunt practic universale, însă asta nu înseamnă că ele caracterizează întreaga situaţie. Există de asemenea şi beneficii potenţiale. În primul rând, cu toate că dificultatea este regulă la început, majoritatea membrilor familiei se adaptează la noile circumstanţe. Adeseori fraţii şi surorile vitrege, precum şi părinţii vitregi, stabilesc între ei relaţii apropiate şi de durată. În fond, ei împărtăşesc cu toţii experienţa unei familii distruse

şi reconstituite. „Cetăţenia dual㔠care caracterizează apartenenţa la două familii separate poate de asemenea să îmbogăţească înţelegerea copilului şi acceptarea de către acesta a diversităţii şi a diferenţelor interculturale.

Sfaturi pentru părinţii vitregi. Există câteva principii generale care ar putea fi de ajutor, cu toate că acestea nu sunt întotdeauna uşor de aplicat. Primul este ca părinţii să cadă de acord dinainte asupra modului în care se vor ocupa de copii şi să aibă aşteptări realiste în legătură cu aspectul viitor al noii familii.

Este important ca părinţii să realizeze că va trece ceva timp până ce copiii se vor obişnui cu noul aranjament. Fiţi consecvenţi cu copiii în legătură cu regulile familiei referitoare la ora de culcare, sarcini şi teme pentru acasă şi lăsaţi suficient timp pentru ca copiii să se obişnuiască cu aceste reguli.

Este mai bine pentru un părinte vitreg să evite să se erijeze într-un rol de îndrumare şi corectare (caracteristic unui părinte adevărat) prea curând. Un părinte vitreg care încearcă să forţeze lucruri cum ar fi responsabilitatea pentru diferitele sarcini, ora de culcare şi interdicţia de a ieşi din casă va fi considerat curând ca fiind un intrus aspru, chiar dacă el nu face decât să încerce să impună exact aceleaşi reguli ca şi un părinte natural.

Pe de altă parte, nu este bine pentru părinţi să fie supuşi atunci când copilul vitreg le invadează spaţiul personal: de exemplu, când acesta abuzează de lucrurile unui părinte. Părintele ar trebui să stabilească o limită într-o manieră prietenoasă, însă fermă „Nu îmi place când te răneşti pe tine şi când îţi strici lucrurile tale la fel cum nu îmi place nici când îmi strici lucrurile mele.” Nu puteţi să vă supăraţi datorită fiecărei priviri ostile; aţi fi morocănos toată ziua. Aşadar, ignoraţi aceste neînţelegeri minore şi păstraţi-vă comentariile pentru abaterile majore de la reguli.

Când să căutaţi ajutor. Stresul asociat cu familiile vitrege poate tensiona un mariaj până la punctul în care se ajunge la despărţire sau chiar mai mult decât atât. Aşadar, este înţelept să căutaţi ajutor din partea unui specialist la primul semn de probleme reale, în loc să aşteptaţi ca problemele să se agraveze. Psihiatrii sau psihologii pentru adulţi şi pentru copii au probabil experienţă cu problemele familiilor vitrege şi ar putea fi capabili să vă ajute. Ajutorul ar putea varia de la îndrumarea părinţilor astfel încât aceştia să ştie cum să procedeze, la terapia maritală sau familială şi până la consilierea individuală pentru unul sau mai mulţi dintre copii. Grupurile de părinţi vitregi, disponibile în multe centre de ghidare a copiilor, pot fi şi ele utile.

Pentru mai multe informaţii despre familiile vitrege vezi „Divorţul”, pag. 515.

PĂRINŢI HOMOSEXUALI SAU LESBIENE

În SUA, aproape zece milioane de copii locuiesc cu trei milioane de părinţi homosexuali sau lesbiene. Numărul acestora probabil că va creşte. Un număr din ce în ce mai mare de cupluri de homosexuali şi lesbiene aleg să devină părinţi, prin adopţie, inseminare artificială, părinţi surogat sau îngrijirea copiilor altor persoane. Mai mult, există bărbaţi şi femei care au avut copii în căsătoriile tradiţionale şi după aceea au descoperit că sunt homosexuali sau lesbiene. În timp ce unii dintre aceşti părinţi rămân căsătoriţi până când copiii lor sunt adulţi, alţii divorţează şi continuă să împartă sarcina de creştere a copiilor cu fostul lor partener.

Dacă nu sunteţi homosexual sau lesbiană, aţi putea să vă întrebaţi dacă acest fel de familie este potrivit pentru copii. Dacă sunteţi un părinte homosexual sau lesbiană, aţi învăţat direct care sunt dificultăţile cărora trebuie să le facă faţă o familie non-tradiţională. Experienţa de a fi un părinte homosexual sau lesbiană este diferită, în variate grade, în funcţie de unde locuiţi. În unele comunităţi acest tip de familie este considerat a fi în totalitate acceptabilă; în altele astfel de familii sunt atât de mult defăimate încât v-aţi putea simţi inconfortabil fie şi numai discutând problema în afara familiei. Acest lucru vă face viaţa şi mai dificilă.

Efectele asupra copiilor. Au fost multe studii care au urmărit dezvoltarea copiilor din familiile cu părinţi homosexuali sau lesbiene şi multe lucruri au fost învăţate. Testele de acomodare psihologică nu arată diferenţe semnificative între starea de bine a copiilor crescuţi de părinţi heterosexuali şi cea a copiilor crescuţi în familii cu părinţi homosexuali sau lesbiene. Ca în orice familie, lucrul cel mai important pentru copil este

cât de mult îl iubesc şi îl îngrijesc părinţii şi dacă aceştia sunt conştienţi de nevoile speciale pe care copiii le-ar putea avea. Din moment ce bărbaţii homosexuali şi femeile lesbiene pot fi la fel de blânzi şi iubitori (sau la fel de disfuncţionali) ca şi părinţii heterosexuali, nu este surprinzător că sănătatea mintală a copiilor acestor familii este comparabilă.

Aceste studii au mai arătat că aceşti copii sunt la fel de predispuşi să fie heterosexuali când vor fi adulţi ca şi copiii care sunt crescuţi în familii mai tradiţionale. Mai mult, aceşti copii sunt de multe ori mai toleranţi faţă de diferitele orientări sexuale şi mai sensibili faţă de statutul minorităţilor. Majoritatea studiilor arată că părinţii homosexuali şi lesbiene fac un efort special pentru a-şi expune copiii la modele puternice, atât bărbaţi cât şi femei, atât heterosexuali cât şi gay. Mai mult, abuzul sexual este mult mai rar întâlnit în cazul părinţilor gay sau lesbiene: cele mai multe abuzuri sexuale din familii sunt comise de bărbaţii heterosexuali.

Copiii părinţilor homosexuali sau lesbiene trebuie să facă faţă unor provocări asemănătoare cu cele cărora trebuie să le facă faţă alte minorităţi. Ei ar putea să fie tachinaţi şi făcuţi să se simtă ruşinaţi la şcoală atunci când colegii de clasă află că părinţii lor sunt homosexuali. Aceste chinuri pot fi în mod deosebit crude atunci când profesorul, alte persoane oficiale de la şcoală şi părinţii colegilor de clasă nu fac nici un efort pentru a se educa pe sine şi pe familiile lor în legătură cu părinţii homosexuali şi lesbiene.

Pentru copiii a căror identitate este pe cale să se formeze, a fi priviţi de colegi ca anormali şi ca o ameninţare pentru cultură ar putea conduce la apariţia unui conflict emoţional. Bineînţeles, astfel de încercări dificile trăite în copilărie ar putea conduce la formarea unui caracter puternic şi la empatie faţă de alţii (adeseori se întâmplă astfel), însă procesul ar putea fi extrem de dureros pentru

părinte cât şi pentru copil. Multe şcoli încearcă să descurajeze tachinarea copiilor prin învăţarea respectului pentru valorile şi stilul de viaţă al altor grupuri culturale. În aceste şcoli, tachinarea copiilor din familii diferite este întâlnită mult mai rar.

Datele ştiinţifice sunt foarte clare: copiii de obicei se dezvoltă la fel de bine în familiile de homosexuali sau lesbiene ca şi în familiile tradiţionale. Părinţii buni sunt părinţi buni. Este mult mai productiv să ne facem griji dacă părinţii le oferă copiilor lor dragoste, stabilitate şi îngrijiri atente, în loc să ne facem griji în legătură cu natura relaţiilor lor intime.

Tachinările. Ca părinte homosexual sau lesbiană, una dintre problemele cărora dumneavoastră (la fel ca şi alte minorităţi culturale) trebuie să le faceţi faţă este tachinarea potenţială a copiilor dumneavoastră.

La fel ca majoritatea părinţilor, v-ar plăcea să vă protejaţi copiii de a fi răniţi, chiar dacă acest lucru nu este cu adevărat posibil. Vă sugerez să discutaţi cu ei atunci când sunt mici, explicându-le pe un ton firesc natura familiei dumneavoastră şi modul în care aceasta este diferită faţă de familiile altor copii. Pe măsură ce copilul dumneavoastră creşte mai mare, puteţi discuta despre cum unii oameni se tem de lucrurile care sunt diferite şi pe care nu le pot înţelege. Când aceşti oameni se tem, ei ar putea să arate acest lucru prin tachinări sau fiind răi. Aţi putea să jucaţi câteva scenarii pentru a-l ajuta pe copilul dumneavoastră să decidă ce să facă dacă aşa ceva i se întâmplă şi să-l ajutaţi să explice natura familiei dumneavoastră altor copii într-o manieră în care aceştia să poată înţelege. La fel ca orice alt subiect, comunicarea deschisă şi sinceră între dumneavoastră şi copilul dumneavoastră este vitală.

V-aş sugera şi ca, presupunând că sunteţi deschis în legătură cu stilul dumneavoastră de

viaţă, să mergeţi la şcoala copilului şi să discutaţi cu învăţătoarea despre părerile ei în legătură cu familiile non-tradiţionale, dacă aceasta a observat vreo problemă în legătură cu ceilalţi copii şi dacă astfel de probleme sunt vreodată discutate în clasă.

Toţi părinţii şi toţi copiii trebuie să facă faţă unor provocări speciale. Scopul dumneavoastră nu ar trebui să fie să evitaţi tot stresul şi munca – acest lucru este imposibil, aşa cum fără îndoială deja ştiţi. Mai degrabă scopul dumneavoastră ar trebui să fie să folosiţi aceste experienţe negative pentru a vă învăţa copilul despre toleranţă, empatie şi consideraţie faţă de alţii.

Probleme legale. Hotărârile recente ale tribunalelor au dat naştere la speranţe pentru părinţii homosexuali şi lesbiene. În Canada, căsătoriile între persoane de acelaşi sex sunt în prezent legale; în SUA, Curtea Supremă a afirmat dreptul adulţilor de a avea relaţii homosexuale fără a se teme de persecuţii. Totuşi, problemele legale adeseori fac ca lucrurile să fie încă dificile pentru părinţii homosexuali şi lesbiene.

Din moment ce SUA nu recunosc căsătoria între homosexuali, luarea deciziei pentru copil, de exemplu în camera de urgenţă de la spital, în absenţa părintelui legal, poate fi dificilă. Este important să vă consultaţi cu un avocat în legătură cu problemele legale din statul în care trăiţi în legătură cu îngrijirea copilului dumneavoastră. Această problemă este acum discutată în multe state şi unele emit legi ce prevăd drepturi mai mari pentru părinţii homosexuali şi lesbiene. Va fi bine dacă vă veţi menţine informaţi despre legile locale, de stat şi federale pe măsură ce acestea se schimbă.

Găsirea de sprijin. Există multe cărţi scrise pentru părinţii homosexuali şi lesbiene şi pe care le-aţi putea găsi utile. În particular mi-a plăcut „Lesbian and Gay Parenting Handbook” de April Martin (1993, Harper). Ghidul Resurselor de la sfârşitul acestei cărţi cuprinde adresele şi numerele

de telefon ale unor grupuri naţionale pentru părinţii homosexuali şi lesbiene care vă pot ajuta cu informaţii şi sprijin. Multe comunităţi oferă grupuri de suport pentru copii şi părinţi. Există de asemenea cărţi excelente pentru copii care tratează problema familiilor alcătuite din homosexuali şi lesbiene.

Ajutor pentru heterosexuali. Cunoaşterea despre părinţii homosexuali şi lesbiene a crescut atât de mult în ultimii ani încât mulţi părinţi heterosexuali se simt confortabil faţă de această problemă. Alţii totuşi îşi mai fac încă griji. Oare va fi derutant pentru un copil care are o mămică şi un tătic să fie prieten cu un copil care are două mămici sau doi tătici? Eu cred că răspunsul este pur şi simplu „nu". Copiii sunt remarcabil de capabili să accepte faptele aşa cum sunt atunci când acestea le sunt prezentate deschis.

Ce ar putea să fie derutant este atunci când un copil care a fost învăţat că homosexualitatea este greşită se întâlneşte cu părinţi care par a fi foarte drăguţi, au copii de treabă şi sunt homosexuali sau lesbiene. Copilului i-ar putea fi dificil să reconcilieze ceea ce ştie din experienţa directă trăită şi ceea ce a fost învăţat.

Opoziţia faţă de părinţii homosexuali sau lesbiene adeseori se datorează, cred eu, temerii că expunerea la homosexualitate îi va încuraja pe copii să devină homosexuali. Nu există nici o dovadă că acest lucru s-ar putea întâmpla. În loc de aceasta, orientarea sexuală pare a fi în principal o chestiune biologică (vezi pag. 459). Uneori opoziţia se datorează unor convingeri religioase că homosexualitatea reprezintă un păcat. Copiii care cresc având aceste convingeri religioase şi sunt homosexuali vor avea dificultăţi în a se simţi confortabil atât faţă de ei înşişi cât şi faţă de credinţa lor.

SPOCK CLASIC

Pentru heterosexuali, existenţa familiilor homosexuale vă oferă posibilitatea să explicaţi copilului despre existenţa acestor tipuri de familii şi despre ceea ce este cu adevărat important – nu faptul că diferă de familia dumneavoastră, ci că respectă aceleaşi valori: bunătatea, căldura, respectul faţă de cei din jur. Aceste lecţii despre toleranţă şi acceptare a diverselor structuri familiale îi vor servi copilului pentru a asimila mai uşor noţiunea de diversitate culturală a lumii în secolul al XXI-lea.

STRESUL ŞI TRAUMELE

Viaţa obişnuită a unui copil din secolul al XXI-lea poate fi extraordinar de stresantă. Evenimentele lumii pătrund chiar şi în familiile care îşi protejează cel mai bine copiii. Televiziunea îi face pe copii conştienţi de terorism, cutremure, războaie şi încălzirea globală. Pentru mulţi copii aceste dezastre sunt apropiate de casă. Abuzul fizic şi sexual a ajuns la niveluri alarmante. Violenţa domestică adeseori este devastatoare pentru copii, chiar dacă ei înşişi nu sunt agresaţi fizic. Mai puţin extreme însă la fel de dificile sunt acele stresuri cum ar fi moartea unui membru al familiei, plecarea temporară a unui părinte sau o separare de durată ori divorţul.

Atunci când vă gândiţi la stresurile şi traumele cărora copiii trebuie să le facă faţă, este uimitor că atât de mulţi dintre ei cresc şi ajung să fie puternici, iubitori şi optimişti. Rezistenţa lor provine dintr-o înclinaţie puternică către fericire şi sănătate şi din relaţiile interumane – sau chiar şi numai dintr-o singură relaţie – cu adulţii care au grijă de ei şi cred în ei. Noi, adulţii, facem bine să ne reamintim să îi ajutăm pe copii să facă faţă lumii stresante în care trăim.

SEMNIFICAŢIA STRESULUI

Stresul este un răspuns fizic. Corpul răspunde la situaţiile ameninţătoare prin eliberarea hormonilor de stres, adrenalina şi cortizolul. În doze mici aceşti hormoni ajută la concentrare şi la rezistenţă (gândiţi-vă la susţinerea unui examen la matematică, lung şi dificil). În concentraţii crescute ei declanşează aşa numitul răspuns „luptă sau fugi" (gândiţi-vă că sunteţi atacat de un câine agresiv): pulsul se accelerează, presiunea arterială creşte brusc la niveluri înalte, muşchii se încordează, funcţiile non-critice cum ar fi digestia se opresc, concentrarea se îngustează asupra unui element bine definit şi timpul pare a se scurge mai încet.

Stresul afectează creierul. După un stres sever, se formează o legătură neurologică puternică între stimulul ameninţător şi răspunsul organismului la acest stres. Rezultatul este că data viitoare când acelaşi stimul va apărea, răspunsul se va produce şi mai rapid. Această legătură specială înseamnă şi că orice este asemănător cu ameninţarea iniţială poate declanşa un răspuns inadecvat la stres.

Acest lucru se întâmplă persoanelor cu tulburări posttraumatice de stres (PTSD = posttraumatic stress disorder). PTSD este frecvent în rândul soldaţilor care se reîntorc de pe front (obişnuia să fie denumit „şocul bombelor") şi apare de asemenea la copiii care au fost victimele violenţei sau au fost martori la evenimente violente. Odată cu răspunsul la stres în mintea persoanei apar amintiri puternice ale evenimentului traumatic iniţial, iar acest lucru l-ar putea afecta pe copil în timp ce este treaz şi poate determina apariţia unor coşmaruri oribile când acesta doarme.

Vulnerabilitatea la stres. Nu toată lumea răspunde la o situaţie stresantă în acelaşi fel. Aproximativ 1 copil din 7 este în mod deosebit

vulnerabil la stres. Chiar şi ca bebeluşi, ei răspund la orice persoană nouă sau la orice lucru nou prin eliberarea de hormoni de stres. Ca şi copii mai mari, ei tind să fie precauţi sau timizi, durând mai mult până când se pot simţi confortabil în orice situaţie nouă şi adeseori au probleme datorită temerilor lor sau altor anxietăţi. Această predispoziţie la stres este înnăscută şi adeseori are agregare familială. Oamenii de ştiinţă sunt aproape de a descoperi gena sau genele responsabile. Copiii vulnerabili la stres sunt mai predispuşi să aibă simptome ca răspuns la orice agent stresant, cum ar fi dacă sunt urmăriţi de un câine sau trăiesc un cutremur.

Când copilul dumneavoastră are o vulnerabilitate specială la stres, puteţi să îl ajutaţi să îşi formeze deprinderi potrivite pentru a face faţă stresului expunându-l unor stresuri cărora le poate face faţă. De exemplu, aţi putea decide să opriţi televizorul atunci când sunt difuzate ştiri despre război sau despre cutremure şi în loc de acest lucru să discutaţi despre acestea la cină, în acest fel expunerea lui fiind mult mai puţin intensă. De fiecare dată când copilul reuşeşte să facă faţă unei situaţii uşor stresantă, capacităţile lui de a reuşi şi încrederea în sine cresc.

TERORISMUL ŞI CALAMITĂŢILE

Evenimentele de la 11 septembrie 2001 sunt unele dintre cele mai dramatice reamintiri ale faptului că lumea este un loc periculos. Înainte de acestea, a existat o serie de evenimente în şcoli în care au fost împuşcate persoane, precum şi acte de terorism la domiciliu în Oklahoma. Mergând şi mai mult în trecut, a existat teama de război nuclear, care încă planează în fundal. Pe o scală mai mică, fiecare inundaţie, tornadă şi cutremur distruge iluzia de siguranţă pentru familiile şi copiii care sunt afectaţi cel mai direct.

Copiii care trec prin dezastre, fie direct fie prin expunerea repetată la imagini sau la emisiunile televizate, probabil vor prezenta semne de stres. După 11 septembrie, de exemplu, mulţi copii preşcolari au desenat imagini ale unor avioane în flăcări sau au construit blocuri de jucărie şi au izbit avioane de jucărie de ele. Jocurile de acest fel reprezintă o modalitate în care copiii mici îşi controlează realitatea înspăimântătoare. Un semn de rezistenţă sănătoasă este atunci când copilul creează finaluri fericite. Avionul aterizează în siguranţă, clădirea nu se prăbuşeşte, iar copilul este uşurat şi liniştit.

Jocul unui copil care a fost traumatizat este diferit: avioanele continuă să cadă, clădirile continuă să se prăbuşească iar şi iar, iar copilul este mai epuizat şi mai îngrijorat ca niciodată. Acest fel de joc repetitiv, chiar compulsiv, este un semn că el are nevoie de ajutor din partea unui psiholog sau terapeut experimentat.

Răspunsul la calamităţi. Calamităţile, atât naturale cât şi provocate de oameni, ameninţă contactul fundamental dintre copii şi părinţi, şi anume încrederea că părinţii îi pot ţine pe copii în siguranţă. De aceea este foarte important ca părinţii să îşi reasigure copiii că adulţii – mama,

tatăl, primarul, preşedintele – fac tot ce este necesar pentru a fi siguri că nimeni altcineva nu mai este rănit. Părinţii trebuie de asemenea să îşi protejeze copiii de a fi şi mai mult traumatizaţi de expunerea repetată la imaginile televizate ale evenimentului. Deşi a fost foarte dificil să opreascâ televizorul în timpul războiului recent din Irak sau la 11 septembrie, asta este ceea ce părinţii înţelepţi au făcut.

Motivul specific al anxietăţii copilului ar putea să fie diferit de cel la care vă aşteptaţi dumneavoastră; o regulă generală bună este să ascultaţi cu atenţie mai întâi ce are de spus copilul dumneavoastră, pentru ca după aceea să încercaţi să răspundeţi la întrebările şi grijile lui specifice. Copiii se simt siguri în prezenta unor situaţii familiare şi a ruinelor, aşa că o revenire rapidă la modul obişnuit de viaţă – micul dejun, mersul la şcoală, o povestire înainte de culcare – este de mare ajutor.

În final, este important să fiţi atenţi la propriul dumneavoastră răspuns la stres. Copiii au tendinţa de a-i imita pe părinţii lor, reacţionând la fel ca şi aceştia. Dacă sunteţi foarte supăraţi, copilul dumneavoastră se va comporta şi el ca atare. Este bine să discutaţi despre sentimentele dumneavoastră în termeni simpli, astfel încât copilul dumneavoastră să ştie ce vă deranjează (altfel, acesta şi-ar putea imagina că este vorba de el). Şi este foarte important să căutaţi ajutor pentru dumneavoastră înşivă la prieteni, membrii familiei, preoţi sau alte persoane din comunitate. Pentru simptomele stresului care persistă atât în cazul dumneavoastră cât şi al copilului dumneavoastră, un specialist vă poate ajuta în majoritatea situaţiilor (vezi pag. 620).

ABUZUL FIZIC

Furia contra copiilor. Majoritatea părinţilor se înfurie suficient de mult contra copiilor lor din când în când, cât să aibă impulsul de a-i răni. V-aţi putea înfuria pe un bebeluş care continuă să plângă mai multe ore, chiar şi după ce aţi făcut tot ce este posibil pentru a-l linişti; de asemenea, puteţi să vă înfuriaţi pe un copil care a stricat unul dintre lucrurile la care ţineaţi foarte mult imediat după ce i-aţi cerut să lase lucrul respectiv din mână. Furia dumneavoastră justificată se acumulează, însă de cele mai multe ori aveţi suficient control pentru a evita să vă manifestaţi frustrarea asupra copilului. Puteţi să vă simţiţi ruşinaţi sau jenaţi după un astfel de incident. Amintiţi-vă că majoritatea părinţilor trec prin aceeaşi experienţă. Discutaţi cu partenerul dumneavoastră sau cu medicul copilului pentru a obţine ajutorul şi sprijinul de care aveţi nevoie.

SPOCK CLASIC

Îmi amintesc de zilele studenţiei, când ţipam la copilul meu în vârstă de 6 luni care plângea continuu şi cu greu mă abţineam să nu îl bat. Nu a închis ochii noaptea săptămâni în şir, iar mama lui şi cu mine eram epuizaţi şi cu nervii la pământ.

Rădăcinile abuzului. S-au făcut multe studii asupra abuzului copiilor în ultimii ani. Abuzul ar putea să fie emoţional, fizic sau sexual. Abuzul copiilor este prezent în toate clasele sociale. Dacă un copil este prematur sau bolnav, necesitând de aceea mai multe îngrijiri decât în mod normal, atunci acesta este mai expus riscului de a fi abuzat. Fetele sunt abuzate sexual mai frecvent decât băieţii, de obicei de către bărbaţii heterosexuali.

Un adult care răneşte un copil de obicei suferă de o pierdere temporară a controlului fizic şi emoţional. Aceia care îşi pierd controlul în mod repetat au fost adeseori abuzaţi la rândul lor sau

neglijaţi în copilărie. Ei ar putea să beneficieze numai de puţin ajutor fizic sau emoţional din partea familiei şi prietenilor şi tind să aibă aşteptări iraţional de ridicate de la copilul abuzat. Beneficiază foarte mult în urma consilierii, în special în urma participării la un grup de părinţi care au probleme asemănătoare. Ei trebuie să înveţe că agresarea fizică a copilului îl învaţă pe acesta să folosească violenţa fizică să îşi rezolve problemele. Copiii care sunt loviţi adeseori îi vor lovi şi ei pe alţii.

Legile împotriva abuzului. Scopul legilor referitoare la abuzul copiilor şi neglijarea acestora este de a-i proteja pe copii. Legea are ca scop să îi ajute pe părinţi prin consiliere să înţeleagă şi să facă faţă presiunilor la care sunt supuşi în timpul vieţii lor. De cele mai multe ori este preferabil copilul să rămână în aceeaşi casă cu părinţii în timp ce aceştia fac tratament, cu toate că dacă riscurile sunt prea mari, copilul va putea fi plasat într-un orfelinat până când familia lui va fi pregătită să aibă din nou grijă de el.

Abuzul fizic şi cultura. În multe părţi ale lumii, lovitul cu palma peste faţă sau peste şezut, sau chiar bătutul cu cureaua sunt considerate o parte normală a creşterii copilului şi nu abuz. Un părinte care nu reuşeşte să folosească pedeapsa fizică este considerat un părinte nepotrivit. Când aceste familii se mută în SUA, părinţii sunt de multe ori deranjaţi atunci când află că este împotriva legii să-şi lovească proprii copii. O mamă mi-a spus odată „Copiii mei nu mă respectă, deoarece ştiu că nu este nimic ce aş putea să le fac.”

Poate fi de ajutor pentru părinţii imigranţi să considere că locul în care ei înşişi au crescut este diferit de locul în care cresc copiii lor. Clima, alimentele, locuinţa, hainele şi slujbele sunt cu toate foarte probabil noi. Are sens ca şi părinţii să se comporte diferit. Căile de disciplinare a copiilor care sunt valabile în satele mici ar putea să nu

funcţioneze bine în Boston (vezi pag. 418). Cu toate acestea este foarte dificil pentru părinţi să renunţe la obiceiurile pe care şi le-au însuşit şi care li se par a fi potrivite şi bune cu toate că legea prevede că ei să nu procedeze astfel.

Alte obiceiuri ale părinţilor pot uneori să pară a fi abuz. Un exemplu este tratamentul cu ventuze, care este o practică frecventă în Asia de Sud-Est. Acesta presupune amplasarea unui pahar cald pe pielea copilului. Pe măsură ce aerul din pahar se răceşte, pielea copilului este aspirată în pahar, dând naştere unei urme proeminente. Scopul acestei metode este îndepărtarea bolilor şi nu pedepsirea copilului. Pe măsură ce medicii devin din ce în ce mai educaţi în legătură cu creşterea copiilor în diferite culturi, aceştia vor fi mai puţin predispuşi să considere tratamentele tradiţionale ca fiind abuz asupra copiilor.

ABUZUL SEXUAL

Este foarte important să vă daţi seama că majoritatea molestărilor sexuale ale copiilor sunt săvârşite nu de străini depravaţi ci de membrii familiei: părinţi vitregi, prieteni de familie, babysitter sau alţi oameni pe care copiii îi cunosc. Fetele sunt expuse unui risc mai mare; băieţii sunt şi ei victime uneori.

Ce să le spuneţi copiilor. O abordare este ca în şcoli să vină ofiţeri de poliţie care să-i avertizeze pe copii în legătură cu străinii care le oferă dulciuri sau care se oferă să-i transporte cu maşina. Însă astfel de discuţii, dacă sunt purtate de autorităţi fără o pregătire specială, ar putea să contribuie la accentuarea temerilor morbide fără a fi de un folos prea mare. Vă sugerez ca în loc de acest lucru părinţii înşişi să îi avertizeze pe copii aşa cum cred de cuviinţă, în funcţie de modul în care ei evaluează riscurile.

Pentru a face ca avertismentele să fie mai puţin înspăimântătoare, îi puteţi spune unui copil mic (3-6 ani) – preferabil atunci când acesta pune o întrebare relevantă sau când mama a descoperit că se juca un joc cu tentă sexuală cu un alt copil mic – că dacă un copil mai mare încearcă să îi atingă părţile intime (clitorisul sau vaginul), copilul nu ar trebui să permită acest lucru (vezi pag. 446 pentru discuţiile despre organele genitale). Ar putea să zică „Nu vreau să faci asta” şi să-i spună mamei lui despre acest lucru cât mai repede. După aceea mama ar putea adăuga „Uneori un adult ar putea dori să te atingă. Spune-i că nu vrei asta. Sau ar putea dori ca să-l atingi tu pe el. Nu ar trebui să faci asta. Spune-i că nu vrei. După aceea să-mi spui mie despre asta. Tu nu vei avea nici o vină.” Această ultimă afirmaţie este făcută deoarece copiii în mod obişnuit nu raportează astfel de

incidente deoarece se simt vinovaţi, în special dacă molestatorul este o rudă sau un prieten de familie.

Când să deveniţi suspicioşi. Abuzul sexual este dificil de suspectat de către părinţi şi dificil de diagnosticat de către medici, deoarece ruşinea, sentimentul de vină sau jena îi fac pe copii să tacă şi semnele fizice sunt de obicei absente. Dacă există durere la nivelul organelor genitale sau la nivel rectal, sângerări, traume sau semne de infecţie, ar trebui să luaţi în considerare posibilitatea de abuz sexual şi să cereţi o evaluare medicală (este important să ştiţi faptul că majoritatea infecţiilor vaginale uşoare la fetiţe nu se datorează abuzului sexual).

Majoritatea copiilor care au fost abuzaţi sexual au un comportament neobişnuit, cum ar fi un comportament sexual nepotrivit pentru vârsta lor. Unii imită actele sexuale ale adulţilor în faţa altor copii. Acest tip de comportament nu este sinonim cu explorările sexuale normale ale copiilor (cum ar fi, „Dacă tu-mi arăţi ce ai, o să-ţi arăt şi eu ce am.") Un copil care se masturbează compulsiv sau în public îşi exprimă un interes faţă de activitatea sexuală care este anormal de intensă (vezi pag. 457).

Alte comportamente asociate cu abuzul sexual la copii şi adolescenţi sunt mai puţin specifice; ele cuprind închiderea în sine, furia şi agresiunea excesive, fuga de acasă, temerile (în special de situaţii asemănătoare celor în care au fost abuzaţi), modificările apetitului, tulburări de somn, debutul recent al urinărilor sau defecaţiilor nocturne în pat, sau declinul performanţelor şcolare. Aceste modificări comportamentale pot să se producă la copii şi adolescenţi şi datorită altor stresuri. Într-adevăr, ele de obicei nu reprezintă semne de abuz sexual. Ideea este să fiţi deschişi la posibilitatea abuzului sexual însă să nu fiţi obsedaţi de aceasta până la punctul în care veţi ajunge să o căutaţi în fiecare modificare de comportament. Medicul

copilului poate să vă ajute să interpretaţi comportamentul neobişnuit pe care l-ar putea manifesta copilul dumneavoastră.

Obţineţi ajutor. Dacă suspectaţi abuzul sexual, sunaţi medicul copilului. În multe oraşe mari, există echipe specializate de medici, psihologi şi asistenţi sociali care ştiu cum să evalueze copiii care ar fi putut fi victime ale abuzului sexual. Ideea acestor evaluări este să descopere dacă abuzul s-a produs cu adevărat şi să obţină dovezi care pot fi utilizate pentru a condamna persoana vinovată – acest lucru fiind deosebit de important pentru a preveni acţiunile ulterioare de acest fel – fără a-l traumatiza şi mai tare pe copil. O parte a acestei evaluări este şi să verifice dacă există probleme medicale, cum ar fi infecţiile, care ar trebui să fie tratate.

După ce au fost abuzaţi, copiii adeseori se luptă cu sentimentele de ruşine şi vinovăţie. Părinţii îi pot ajuta asigurându-i frecvent că nu a fost vina lor şi că ei vor avea grijă ca abuzul să nu se mai întâmple niciodată. Este de o importanţă crucială ca victima abuzului sexual să vadă că părinţii lui îi iau apărarea şi că fac tot ce le stă în puteri pentru a-l proteja pe viitor.

Un copil care a fost victima abuzului sexual ar trebui de asemenea să primească tratament şi să fie evaluat din punct de vedere psihologic. Ar putea fi suficient numai un tratament de scurtă durată sau ar trebui uneori ca tratamentul să fie repetat mai târziu, din moment ce efectele psihologice ale abuzului de obicei reapar la suprafaţă după un timp. Recuperarea psihologică după un abuz sexual este posibilă, însă de multe ori poate necesita mulţi ani de tratament.

VIOLENŢA DOMESTICĂ

Fiecare familie are neînţelegerile ei. În mult prea multe familii însă certurile se transformă în ţipete, apoi în ameninţări, împingeri, loviri sau chiar forme mai extreme de violenţă. Numai în ultimii ani am devenit conştienţi de efectele pe care observarea unor astfel de acte de violenţă le-ar putea avea asupra copiilor, chiar dacă aceştia nu au fost ei înşişi ameninţaţi. Copiii care îl văd pe unul dintre părinţii lor rănindu-l pe celălalt sunt foarte probabil îngroziţi, înfuriaţi şi lipsiţi de putere, toate în acelaşi timp. În timpul certurilor, ei s-ar putea ghemui într-un colţ. După aceea, adeseori devin extrem de dornici să stea împreună cu un părinte – de obicei cu mama – ca şi cum le-ar fi teamă să o scape din ochi.

Mai târziu, când acest lucru este foarte dificil de înţeles de către părinţi – copilul ar putea prelua caracteristicile persoanei abuzive, lovind-o pe mama lui şi proferând aceleaşi obscenităţi împotriva ei ca şi tatăl lui. Mama care se găseşte în această situaţie este în mod evident oripilată şi îngrozită să vadă cum copilaşul ei s-a transformat evident în partenerul ei abuziv. Copiii mici care sunt martorii violenţelor familiale uneori îşi pierd apetitul (este dificil să dorească să mănânce atunci când sunt supăraţi), au dificultăţi de somn, nu reuşesc să fie atenţi la şcoală şi devin agresivi.

Ce puteţi face? Primul lucru de făcut este că violenţa trebuie să înceteze. Acest lucru înseamnă adeseori că mama şi copiii trebuie să plece de acasă – o decizie teribil de dificil de luat, însă adeseori inevitabilă (eu vorbesc despre mamă aici, din moment ce mamele sunt mai predispuse să fie victimele, însă violenţa domestică poate acţiona şi în cealaltă direcţie). *National Coalition Against Domestic Violence* are o linie telefonică disponibilă non-stop (800 799-7233) la care puteţi

obţine ajutor imediat şi vi se poate recomanda un program sau un adăpost din zona dumneavoastră. Site-ul lor, www.ncadv.org vă furnizează informaţii specifice care să vă ajute să opriţi violenţa, să găsiţi siguranţă, să vă faceţi planuri pentru divorţ şi să obţineţi ajutor (daţi clic pe „Getting Help"). Copiii care au probleme comportamentale datorită expunerii la violenţa domestică au nevoie de multe ori de ajutor profesional pentru a trece de traumă şi pentru a-şi redobândi abilitatea de a se simţi în siguranţă şi de a se bucura de viaţă (vezi pag. 620).

MOARTEA

Un fapt al vieţii. Moartea este un fapt al vieţii cu care fiecare copil trebuie să se obişnuiască. Pentru unii, moartea unui peştişor de acvariu este primul contact cu acest fenomen; pentru alţii este vorba de moartea unui bunic. În multe culturi, moartea este privită ca ceva natural şi nu se fac încercări de a o separa de viaţa de zi cu zi. Pe de altă parte, în cultura noastră există o atitudine foarte accentuată de inconfort în legătură cu ea.

SPOCK CLASIC

Atât timp cât adulţii nu se simt în largul lor când au de-a face cu fenomenul morţii, nu este de mirare că nu ştiu cum îşi pot sprijini copiii să-l înţeleagă şi să-l accepte. Într-o primă fază, vor încerca chiar să-i nege existenţa. Câinele care zace fără suflare pe drum înseamnă că se odihneşte, că nu este nimic în neregulă cu el şi vor încerca imediat să abată atenţia copilului întrebându-l cum i-a mers la şcoală. O altă modalitate de a evita discuţia despre moarte şi de-a concentra atenţia asupra a ceea ce este imaterial, spiritual, este evidenţiată de remarca „Îngerii au venit şi au luat sufletul bunicului, iar acum este în cer împreună cu bunica". Alţii încearcă să se eschiveze cu remarca: „Nu-ţi face probleme legate de moarte. Nimeni nu o să moară în curând. De unde ţi-a venit ideea asta?"

Ajutându-i pe copiii mici să înţeleagă moartea. În anii preşcolari, ideile copiilor despre moarte sunt influenţate de tendinţele magice ale gândirii lor. Copiii de această vârstă ar putea crede, de exemplu, că moartea este reversibilă şi că persoana moartă va reveni cândva. Ei au de asemenea tendinţa de a se simţi responsabili pentru orice (inclusiv pentru moarte) se întâmplă în lume şi s-ar putea teme de pedeapsă pentru gândurile rele pe care le-au avut despre o persoană sau un

animal care a murit. De asemenea, ei ar putea considera moartea ca fiind ceva contagios, ca o răceală, şi s-ar putea teme că în curând altcineva va muri.

Din moment ce aceasta este vârsta la care copiii iau totul la sensul propriu, este în mod deosebit important să nu vă referiţi la moarte ca la a merge la culcare. Mulţi copii vor deveni în această situaţie îngroziţi de gândul de a adormi deoarece în acest caz ei (sau altcineva care ar adormi) ar putea să moară. De asemenea, ar putea să spună dacă aud că cineva a murit „Ei bine, trezeşte-l.” În mod similar, a spune că „L-am pierdut pe unchiul John” poate să sperie foarte tare orice copil care s-a pierdut la rândul lui vreodată. Îmi amintesc de un copil care a căpătat teama de a zbura cu avionul după ce a auzit că o rudă moartă „a plecat la casa lui din cer.”

Copiii mici gândesc în termeni concreţi: „Cum va putea respira unchiul Bob dacă este în pământ?” Părinţii îl pot ajuta pe un copil fiind la fel de concreţi „Unchiul Bob nu va mai respira. De asemenea, el nici nu va mai mânca şi nici nu se va mai spăla pe dinţi. A fi mort înseamnă: corpul tău încetează să mai funcţioneze, nu te mai poţi mişca şi nu mai poţi face altceva. Odată ce ai murit, nu mai poţi învia la loc.” Copiii mici trebuie să audă, uneori chiar de mai multe ori, că nu ei sunt responsabili pentru moartea persoanei respective.

Chiar şi un copil de 3-4 ani poate înţelege că moartea este o parte din ciclul vieţii: oamenii încep fiind mici, apoi cresc, îmbătrânesc şi în cele din urmă mor.

Moartea şi credinţa. Toate religiile asigură explicaţii pentru moarte. Dacă acestea implică raiul şi iadul, reîncarnarea sau spiritele care continuă să dăinuie pe Pământ, eu cred că este important ca părinţii să clarifice pentru copiii lor că aceste convingeri sunt bazate pe credinţă, care este o modalitate specială de a înţelege lumea.

Copiii trebuie să înveţe să preţuiască propria lor credinţă şi în acelaşi timp să accepte faptul că credinţele altor oameni i-ar putea face pe aceştia să vadă lucrurile diferit.

Funeraliile. Mulţi părinţi se întreabă dacă să-i permită sau nu unui copil mic să ia parte la o înmormântare a unei rude sau a unui prieten apropiat al familiei. Eu cred că un copil de 3 ani sau mai mult poate participa la funeralii şi chiar poate însoţi familia la cimitir pentru înmormântare dacă el doreşte acest lucru, dacă părinţii sunt de acord cu ideea şi dacă ei îl pregătesc pe copil pentru ce se va întâmpla. Copiii obţin de la funeralii ceea ce obţin şi adulţii: confirmarea că moartea este o realitate şi şansa de a-şi lua la revedere în compania prietenilor şi a familiei.

Este important ca un adult pe care copilul îl cunoaşte bine să fie cu acesta şi să fie dispus (din punct de vedere emoţional) să îi răspundă acestuia la toate întrebările, iar dacă este necesar, să îl ducă pe copil acasă dacă acesta începe să plângă.

A face faţă supărării. Unii copii îşi manifestă mâhnirea plângând; alţii ar putea deveni hiperactivi sau ar putea să nu se mai dezlipească de părinţii lor, iar alţii ar putea părea că sunt neafectaţi, cu toate că ulterior devine evident că şi ei sunt mâhniţi. Părinţii îl pot ajuta pe copil să facă faţă mâhnirii prin recunoaşterea faptului că pierderea unui prieten sau a unui bunic este foarte tristă şi că este la fel de trist să realizezi că persoana respectivă nu se va mai întoarce. Ca părinte, nu trebuie să pretindeţi că dumneavoastră nu sunteţi deloc supărat sau trist. Lăsându-l pe copilul dumneavoastră să vadă că şi dumneavoastră aveţi sentimente puternice, faceţi să fie în regulă ca acesta să îşi accepte propriile sentimente. Prin acceptarea propriilor dumneavoastră sentimente într-o manieră potrivită – de exemplu, prin discuţiile despre ele – îl învăţaţi pe copil cum să facă faţă tristeţii şi

mâhnirii în cel mai eficient mod care vă este la îndemână, fiind un model pentru acesta.

Dacă un copil pune întrebări despre moarte. Probabil că cel mai înspăimântător lucru pentru un copil este moartea unui părinte. Dacă moartea a afectat recent familia sau când copilul vă întreabă pe un ton serios despre moarte, puteţi să presupuneţi că este foarte probabil îngrijorat de faptul că dumneavoastră înşivă aţi putea muri.

O asigurare fermă ar trebui să vină din partea dumneavoastră (presupunând că nu aveţi o afecţiune ameninţătoare de viaţă). Îi puteţi spune că nu veţi muri până când el va fi adult şi (dacă sunteţi norocoşi) va avea şi el proprii lui copii. După aceea, când veţi fi un bunic bătrân, foarte bătrân, va fi momentul ca şi dumneavoastră să muriţi. Majoritatea copiilor sunt liniştiţi dacă acest eveniment li se va părea că este amplasat într-un viitor inimaginabil de depărtat. Ei ştiu că nu sunt încă adulţi, astfel încât nu trebuie să se mai teamă că aţi putea muri. Cu toate că nu puteţi fi absolut siguri că veţi trăi în realitate atât de mult – şi astfel că asigurările pe care i le oferiţi ar putea să fie false – trebuie ca atitudinea dumneavoastră să fie fermă şi afirmaţiile dumneavoastră definitive. Copiii mici nu pot înţelege conceptul de probabilitate. Afirmaţia tehnic adevărată că este foarte puţin probabil să muriţi curând nu va satisface nevoia copilului de siguranţă. Nu este niciodată corect să îl minţiţi pe copil, însă adevărul trebuie să fie prezentat într-un mod în care să poată fi înţeles. Promisiunea dumneavoastră încrezătoare de a rămâne în viaţă este toată reasigurarea de care copilul are nevoie.

SEPARAREA DE UN PĂRINTE

Copiii dobândesc sentimentul de securitate din relaţiile pe care le au cu părinţii lor. Atunci când copiii trebuie să fie separaţi de un părinte, chiar şi pentru o scurtă perioadă de timp, stresul separării poate să determine apariţia unor dificultăţi pe termen lung. Pentru copiii mici timpul trece diferit decât pentru adulţi. „Numai câteva zile" ar putea părea o eternitate.

Separările traumatizante. Dacă mama pleacă pentru câteva săptămâni, de exemplu pentru a avea grijă de bunica bolnavă, copilul ei de 6-8 luni va face probabil o depresie, în special dacă mama a fost singura persoană care a avut grijă de el. Bebeluşul devine vizibil deprimat. Îşi pierde apetitul, nu răspunde persoanelor cunoscute şi necunoscute şi este mai frecvent găsit stând pe spate rotindu-şi numai capul dintr-o parte în alta, fără a mai încerca să stea în şezut sau să exploreze mediul.

La vârsta de doi ani – doi ani şi jumătate, separarea de mamă nu mai produce depresie. În loc de aceasta apare o anxietate foarte puternică. Dacă mama sau tatăl sunt chemaţi în altă parte şi trebuie să plece pentru un timp sau dacă aceştia decid să îşi ia o slujbă care să-i ţină ocupaţi toată ziua, fără a-l pregăti pe copil pentru tranziţia către a fi îngrijit de o altă persoană sau la un centru de îngrijire pentru copii, atunci copilul ar putea să nu arate o supărare prea mare atunci când părintele este plecat, părând ca şi cum i-ar plăcea cu dădaca (privind retrospectiv, copilul se comportă prea bine pentru ca situaţia să fie normală), însă atunci când părintele revine acasă, anxietatea acumulată erupe. Copilul se grăbeşte şi se agaţă de acesta. Plânge alarmat de fiecare dată când mama se duce în camera vecină. Nu o va lăsa pe dădacă să facă nimic pentru el, nu o va lăsa să se apropie, de fapt,

o va respinge brutal. Când vine ora de culcare, copilul se agaţă de mamă sau de tată atât de tare încât nu poate fi pus în pătuţ. Dacă părintele se eliberează în cele din urmă şi se îndreaptă către uşă, copilul sare fără ezitare peste marginea pătuţului, chiar dacă nu a îndrăznit niciodată înainte să facă acest lucru, şi se grăbeşte să îşi urmeze părintele. Este o imagine înduioşătoare a panicii copilului. Chiar dacă părintele reuşeşte să-l facă pe copil să rămână în pătuţul lui, acesta ar putea să stea treaz toată noaptea.

Dacă timp de mai multe zile mama trebuie să fie plecată sau când copilul este dus la spital, acesta şi-ar putea pedepsi mama refuzând să o recunoască atunci când se reîntâlnesc. Atunci când decide să o recunoască din nou, ar putea să ţipe la ea cu furie sau ar putea încerca să o lovească.

Ce puteţi face? Pentru un copil mic, lipiţi o fotografie a părintelui absent într-un loc de unde poate fi văzută din pătuţ; să aveţi la îndemână un articol de îmbrăcăminte de-al părintelui pentru a-l înveli pe copil (aveţi totuşi grijă la riscul de sufocare în cazul bebeluşilor); faceţi o înregistrare audio a părintelui care îi spune poveştile favorite sau care îi cântă cântecele favorite. Rugaţi-l pe un membru al familiei, mai degrabă decât pe un străin, să aibă grijă de copil.

Pentru copiii mai mari, faceţi un calendar şi bifaţi fiecare zi până când părintele revine; discutaţi despre ceea ce veţi face atunci împreună; purtaţi conversaţii telefonice frecvente, scrisori sau e-mail-uri. În cazul separărilor care durează mai multe luni, faceţi o legătură între reîntoarcerea părintelui şi o schimbare aşteptată a anotimpurilor sau de un alt eveniment pe care copilul îl va recunoaşte. În loc să spuneţi „Tata se va reîntoarce în iunie” spuneţi „Mai întâi va veni iarna, după aceea vremea se va încălzi şi florile vor începe să apară, iar după aceea, tata va reveni acasă.” Citiţi poveşti despre familii care au trebuit să fie

separate, pentru ca după aceea să se reunească (povestea mea favorită este „Make Way for Ducklings” de Robert McCloskey). Dacă data reîntoarcerii părintelui este incertă (cum se întâmplă atunci când unul dintre părinţi trebuie să meargă în interes de serviciu în altă ţară), este chiar mai important să comunicaţi frecvent prin internet, scrisori sau telefon, să vă reamintiţi de momentele trăite împreună şi să discutaţi despre timpurile bune care vor veni.

DIVORŢUL

Separarea şi divorţul au devenit ceva obişnuit. În SUA există în prezent aproximativ un milion de divorţuri în fiecare an. Puteţi citi despre divorţuri amiabile în cărţi şi să vedeţi exemple în filme, însă în viaţa reală, majoritatea separărilor şi a divorţurilor se petrec între două persoane care sunt supărate între ele.

Consilierea maritală. Majoritatea divorţurilor sunt supărătoare pentru toţi membrii unei familii pentru cel puţin câţiva ani. Ar putea bineînţeles să fie mai puţin supărător decât continuarea conflictului. Există şi o a treia alternativă: consilierea maritală, terapia familială sau îndrumarea familială la o clinică, o agenţie socială sau la un terapeut particular. Este cel mai bine, bineînţeles, dacă atât soţul cât şi soţia primesc consiliere în mod regulat pentru a înţelege cât mai bine ce a decurs greşit şi ce rol a avut fiecare partener. Pentru un conflict este nevoie de două părţi, însă chiar dacă unul dintre parteneri refuză să îşi recunoască rolul în conflict, ar putea fi bine dacă celălalt ar merge la consilier, căutând o modalitate de a salva căsnicia. În fond, la început au existat atracţii pozitive puternice, iar mulţi oameni divorţaţi şi-ar dori să fi încercat mai din greu să îşi rezolve problemele astfel încât căsnicia să meargă.

De obicei este adevărat că atunci când într-un cuplu apar probleme, fiecare partener consideră că celălalt poartă cea mai mare parte a vinei. Cu toate acestea o persoană din exterior poate observa de multe ori că problema nu este că unul sau altul dintre parteneri este rău ci că nici unul dintre aceştia nu îşi dă seama de modul în care se comportă. Într-un mariaj, fiecare partener ar putea dori inconştient să fie răsfăţat ca un copil în loc să contribuie la parteneriat. În altă situaţie, un

partener dominant nici nu îşi dă seama cât de mult încearcă să îl domine pe celălalt şi cel care este cicălit ar putea provoca acest lucru. Foarte des un partener infidel nu s-a îndrăgostit cu adevărat de altcineva, însă el încearcă să fugă de o teamă ascunsă sau încearcă în mod inconştient să îşi facă partenerul gelos.

Spunându-le copiilor. Copiii sunt întotdeauna conştienţi şi deranjaţi de conflictele dintre părinţii lor, indiferent dacă este sau nu luat în considerare divorţul. Este bine pentru ei să simtă că pot discuta despre aceste situaţii cu părinţii lor, împreună sau separat, pentru a putea să îşi facă o imagine mai corectă a situaţiei decât cea care le-ar putea fi sugerată de imaginaţia lor morbidă. Este important ca ei să aibă încredere în ambii lor părinţi pentru a putea să crească având încredere în ei înşişi, astfel încât este înţelept din partea părinţilor să evite să ţină supărarea în ei înşişi (acest lucru fiind de altfel o tentaţie firească). În loc de aceasta, ei le-ar putea da explicaţii copiilor despre certurile lor folosind termeni generali, fără a arunca vina unul pe altul „Ne înfuriem în legătură cu fiecare lucru neînsemnat", „Ne certăm în legătură cu modul în care să cheltuim banii", „Mama este supărată că tata bea prea mult".

Este înţelept să evitaţi să audă cuvântul divorţ rostit cu putere la supărare. Atunci când divorţul devine aproape sigur, acesta ar trebui discutat, nu numai o dată ci în mod repetat. Pentru copiii mici lumea este alcătuită numai din familie, care pentru ei este reprezentată în principal de tată şi de mamă. A sugera o separare a familiei este ca şi cum aţi sugera sfârşitul lumii. Aşadar, divorţul trebuie să le fie explicat cu mult mai multă prudenţă copiilor decât unui adult: faptul că ei vor trăi în cea mai mare parte a timpului, să zicem, cu mama lor; că tatăl lor va locui în apropiere (sau la distanţă); că îi veţi iubi în continuare şi tatăl lor va rămâne în continuare să joace acest rol; că vor locui cu el

după un anumit program şi că ei îi pot telefona acestuia şi îi pot scrie scrisori oricând. Este de asemenea foarte important să îi spuneţi copilului în mod repetat că el nu a fost cu nimic de vină pentru divorţul părinţilor. Copiii mici adeseori îşi imaginează că acţiunile lor sunt cele care au cauzat separarea părinţilor.

La fel de important ca a le spune copiilor despre divorţ este să le oferiţi ocazii pentru a pune întrebări. Veţi fi uimiţi de unele dintre presupunerile greşite pe care le fac aceştia: de exemplu, că ei sunt cauza divorţului sau că şi-ar putea pierde ambii părinţi. Este înţelept să clarificaţi aceste neînţelegeri pe cât de repede este posibil, însă să nu fiţi surprinşi dacă copiii mici vor avea în continuare concepţii greşite.

Toţi copiii manifestă semne de tensiune. Într-un studiu, copiii mai mici de 6 ani au manifestat cel mai des teamă de a fi abandonaţi, probleme de somn, regresii către urinatul în pat şi izbucnirile temperamentale, precum şi accese de agresiune. Copiii de 7-8 ani au manifestat tristeţe şi sentimente de singurătate. Copiii de 9-10 ani au fost mai înţelegători faţă de realitatea divorţului. Ei au exprimat ostilitate faţă de unul sau ambii părinţi şi s-au plâns de dureri abdominale şi de cap. Adolescenţii au relatat despre durerea pe care le-o provoacă divorţul, despre tristeţea, furia şi ruşinea lor. Unele fete au avut probleme la stabilirea unor relaţii adecvate cu băieţii.

Cea mai bună modalitate de a-i ajuta pe copii este să le oferiţi oportunităţi în mod regulat pentru a discuta despre sentimentele lor şi pentru a-i linişti spunându-le că sunt normali, că nu ei sunt cauza divorţului şi că ambii părinţi îi iubesc foarte mult şi îi vor iubi în continuare. Dacă părinţii au ei înşişi prea multe probleme emoţionale pentru a face aceste lucruri cu copiii, este important să găsească un consilier profesionist pe care copiii să-l poată vedea în mod regulat.

Reacţiile părinţilor. Mamele care câştigă custodia copiilor de obicei descoperă că primii 1-2 ani după divorţ sunt foarte dificili. Copiii sunt mai tensionaţi, mai pretenţioşi şi se plâng mai mult; ei sunt pur şi simplu mai puţin atractivi. Mama simte lipsa momentelor în care tatăl trebuia să ia decizii, să potolească conflictele şi să împărtăşească responsabilitatea pentru planuri. Ea este foarte probabil obosită datorită slujbei şi îngrijirii copiilor şi a casei. Îi lipseşte compania unui adult, inclusiv atenţiile sociale şi romantice ale bărbaţilor. Iar cel mai rău lucru, după cum relatează majoritatea mămicilor, este teama că nu vor fi capabile să câştige suficient de mult şi să conducă şi familia în acelaşi timp (ele poate au obţinut o alocaţie adecvată pentru creşterea copilului în înţelegerea de la divorţ, însă acest lucru nu garantează faptul că plăţile vor sosi la timp). Multe femei spun că au o mare satisfacţie în final, când au reuşit să dovedească că pot întreţine şi conduce o familie fără vreun alt ajutor. Acest lucru le oferă un sentiment de competenţă şi încredere pe care nu l-au mai avut niciodată înainte în viaţa lor. O metodă de limitare a cheltuielilor, de a împărţi îngrijirea casei şi a copiilor şi de a avea în acelaşi timp companie – metodă care s-a dovedit a fi practică şi plină de satisfacţii pentru unele femei divorţate – este să împartă casa sau apartamentul cu o altă femeie divorţată. Ele ar trebui bineînţeles să se cunoască bine între ele înainte de a se muta împreună. Taţii care au obţinut custodia copiilor lor au aceleaşi probleme ca şi mamele, astfel încât nu este nici un motiv pentru care ei nu ar putea să ia în considerare această alternativă.

Unii oameni îşi imaginează că taţii divorţaţi fără custodia copiilor, neavând responsabilităţi familiale cu excepţia plăţilor reprezentate de alocaţia copiilor şi a vizitelor pe care le fac acestora, se simt excelent şi pot avea toate

întâlnirile la care doresc să se ducă. Totuşi, studiile arată că majoritatea taţilor se simt foarte rău pentru mult timp după divorţ. Ei sunt nefericiţi pentru că nu sunt consultaţi în legătură cu planurile importante şi mai puţin importante care sunt făcute pentru copiii lor. Ei simt lipsa companiei acestora. Chiar mai mult, simt lipsa momentelor în care copiii le cereau sfatul sau permisiunea, acest lucru reprezentând o parte a rolului unui tată. Vizitele de la sfârşit de săptămână făcute de copiii lor adeseori se transformă într-o rutină de plimbat şi mers la film, care le-ar putea satisface nevoile copiilor de distracţie, însă care nu satisface nici pe departe nevoia lor sau a tatălui lor pentru o relaţie adevărată. Tăticii şi copiii ar putea descoperi că le este dificil să comunice în noua situaţie creată.

Custodia. S-a presupus în primele 3/4 ale secolului al XX-lea că nevoile copiilor ar fi cel mai bine îndeplinite, cel puţin până în adolescenţă, dacă aceştia ar trăi cu şi în custodia mamei lor (cu excepţia situaţiilor în care aceasta este în mod evident nepotrivită). În secolul al XIX-lea şi mai devreme, când divorţurile erau rare, custodia era de obicei acordată tatălui, din moment ce copiii erau consideraţi proprietate la care acesta avea dreptul.

În ultimii ani, există o recunoaştere din ce în ce mai mare a faptului că mulţi taţi sunt la fel de capabili de a-şi îngriji copiii ca şi mamele, iar judecătorii ţin cont din ce în ce mai mult de acest lucru atunci când acordă custodia. Din nefericire, există o supărare intensă care apare în mod natural în cazul multor divorţuri. Aceasta duce la apariţia unei rivalităţi între părinţi în legătură cu custodia, iar acest lucru îi împiedică pe aceştia să se concentreze asupra a ceea ce este mai bine pentru copii. Ambii presupun că este cel mai bine când custodia le este acordată lor.

Factorii care trebuie luaţi în considerare sunt aceştia: cine a asigurat cea mai mare parte a

îngrijirilor, în special pentru bebeluşi şi pentru copiii mici (cărora le va fi foarte dor de persoana cu care s-au obişnuit)? Ce fel de relaţie are fiecare copil cu fiecare părinte? Care este preferinţa exprimată a fiecăruia, în special în cazul copiilor mai mari şi a adolescenţilor? Cât de important este pentru fiecare copil să locuiască împreună cu un frate sau cu o soră (este foarte probabil ca acest lucru să fie foarte important pentru gemeni)?

Când un copil, în special în adolescenţă, descoperă că tensiunea între el şi părintele care îl are în custodie se accentuează, acesta ar putea considera că i-ar fi poate mai bine dacă ar fi cu celălalt părinte. Uneori este mai bine pentru copil să trăiască cu celălalt părinte, cel puţin pentru o perioadă. Însă un copil care se mută în mod repetat de la un părinte la altul, ar putea încerca să scape de probleme în loc să le rezolve. Aşadar, este important să descoperiţi ce îl deranjează cu adevărat.

Custodia mixtă. În trecut, se presupunea că la tribunal părinţii care divorţează vor fi adversari în ceea ce priveşte custodia, sprijinul material al copilului, pensia alimentară şi împărţirea bunurilor familiei. Cu cât mai mult această atitudine combativă poate fi evitată, în special în cazul custodiei, cu atât mai bine va fi pentru copii. În ultimii ani există o tendinţă către custodia mixtă, scopul fiind ca părintele care nu primeşte custodia (mai frecvent este vorba de tată) să nu fie dezavantajat datorită drepturilor de vizitare limitate şi, mai important, să nu considere că a divorţat şi de copiii lui şi că nu mai este în continuare un părinte real; acest sentiment conduce de multe ori la o reducere treptată a contactelor dintre părintele fără custodie şi copiii lui.

Când vine vorba de custodia mixtă, unii avocaţi şi părinţi se referă la o „împărţire" egală a copiilor, cum ar fi 4 zile la unul, 3 la celălalt, sau o săptămână la unul, după aceea o săptămână la

celălalt. Acest lucru ar putea să nu fie practic pentru părinţi sau confortabil pentru copii. Copiii ar trebui să continue să meargă la aceeaşi şcoală, centru de îngrijire a copiilor sau grădiniţă. Copiilor le plac programele regulate şi beneficiază de pe urma acestora.

Este mult mai bine să vedeţi custodia mixtă ca fiind o cooperare între părinţii divorţaţi, scopul final fiind binele copiilor. Ei ar trebui să se consulte între ei în legătură cu planurile, deciziile şi răspunsurile la cerinţele majore ale copiilor, astfel încât nici unul dintre părinţi să nu se simtă neglijat (ar putea fi de mare ajutor să aveţi un consilier, mai ales unul care îi cunoaşte pe copii, care să vă ajute să luaţi anumite decizii). Timpul copiilor ar trebui împărţit în aşa fel încât fiecare părinte să rămână într-un contact pe atât de apropiat cu ei pe cât este posibil. Acest lucru va depinde de factori cum ar fi distanţa dintre locuinţele părinţilor, posibilităţile părinţilor, locaţia şcolii şi preferinţele copiilor pe măsură ce cresc mai mari. Evident, dacă unul dintre părinţi se mută la o distanţă foarte mare, vizitele vor trebuie să fie stabilite în vacanţele copilului.

Părintele poate bineînţeles păstra legătură prin internet, scrisori sau telefonic.

Custodia mixtă este practică numai atunci când ambii părinţi consideră că pot face în aşa fel încât neînţelegerile dintre ei să fie pe planul doi, iar pe primul plan să fie beneficiul copiilor. Altfel, cearta va continua. În această din urmă situaţie este mai bine dacă unul dintre părinţi are custodia şi judecătorul stabileşte un set de reguli pentru vizitare.

SPOCK CLASIC

Custodia comună oferă ambilor părinţi şansa de a ocupa un loc important în viaţa copiilor lor. Deşi este, de fapt, un contract, cred că ceea ce contează în primul rând este cooperarea părinţilor.

Detalii ale aranjamentelor pentru custodia mixtă. Părinţii pot împărţi timpul pe care copilul îl petrece cu fiecare dintre ei. Acest lucru este denumit custodie mixtă fizică. Este de asemenea posibil ca atunci când părinţii au custodie mixtă, copilul să trăiască în principal fie cu mama, fie cu tatăl său. Acest lucru este denumit adeseori ca o custodie mixtă legală. În custodia mixtă legală, părinţii se consultă între ei în legătură cu deciziile majore din viaţa copilului lor – şcoală, tabere, sănătate şi religie.

Dacă părinţii pot colabora, custodia mixtă poate avea semnificaţii pozitive pentru copii. Cercetările asupra divorţurilor au descoperit că în general copiii se adaptează mai bine din punct de vedere social, psihologic şi academic atunci când ambii părinţi fac parte din viaţa lor.

Programarea vizitelor. Cinci zile cu mama şi la sfârşit de săptămână cu tatăl pare a fi o soluţie practică şi este des întâlnită, însă mama ar putea dori şi ea să petreacă anumite sfârşituri de săptămână cu copiii, ea putând fi mai relaxată în acest timp, iar tatăl ar putea dori să petreacă din când în când un week-end fără ei. Multe dintre aceste consideraţii s-ar putea aplica şi pentru vacanţele şcolare. Pe măsură ce copiii cresc, prietenii, activităţile sportive sau de altă natură i-ar putea atrage către domiciliul unui părinte sau al altuia. Aşadar, orice program necesită flexibilitate.

Este vital ca părintele care nu are custodia să nu lipsească în mod frecvent de la vizitele pe care trebuie să i le facă copilului. Copiii sunt foarte supăraţi atunci când au impresia că alte obligaţii sunt mai importante. Ei îşi pierd încrederea în părintele neglijent şi în propria lor valoare. Dacă întâlnirile trebuie să fie anulate, acest lucru ar trebui să fie făcut cu mult timp înainte şi să fie stabilite altele în locul lor dacă acest lucru este posibil. Cel mai important este ca părintele care nu

are custodia să nu lipsească de la întâlniri frecvent şi să nu piardă contactul cu copilul lui.

Făcând ca vizitele să fie plăcute. Unii părinţi s-ar putea simţi ruşinaţi sau ciudat atunci când vine momentul să îşi viziteze copiii. Ei adeseori răspund la aceste sentimente prin faptul că le oferă acestora trataţii – mese în oraş, filme, evenimente sportive, excursii. Nu este nimic în neregulă cu aceste activităţi dacă sunt efectuate ocazional, însă nu ar trebui să considere că acestea sunt esenţiale la fiecare vizită; un astfel de comportament semnalează că se tem de tăcere şi fac ca de fiecare dată să fie tot timpul ceva de făcut.

Vizitele copiilor pot de obicei să fie la fel de relaxate şi de fireşti ca şi statul acasă. Acest lucru înseamnă oportunităţi pentru activităţi cum ar fi cititul, făcutul temelor, mersul cu bicicleta sau cu rolele, jocul cu mingea, pescuitul etc. Părintele poate participa la aceste activităţi dacă le face plăcere, iar în acest caz vor avea oportunităţi ideale pentru conversaţii normale. Copiii pot privi la televizor programele lor preferate (cu toate că aş descuraja un sfârşit de săptămână petrecut în faţa televizorului). Într-o parte din timpul petrecut cu copilul, părintele îşi poate urmări propriile lui interese.

Părinţii descoperă că adeseori copiii, în special cei mici, sunt iritabili atunci când fac tranziţia de la un părinte la altul. În special atunci când se întorc dintr-o vizită de la părintele care nu are custodia, copiii pot fi morocănoşi datorită oboselii. Uneori acest lucru s-ar putea datora pur şi simplu faptului că are dificultăţi cu deplasatul de la un părinte la altul. Fiecare plecare şi revenire i-ar putea reaminti acestuia, cel puţin la nivel subconştient, de plecarea iniţială a părintelui.

Părinţii îi pot ajuta pe copii dacă sunt răbdători în timpul tranziţiilor, dacă sunt foarte atenţi în legătură cu momentul şi locul în care îşi iau copilul şi când îl aduc înapoi; ei trebuie să încerce

să menţină aceste schimbări pe cât de lipsite de conflicte pe cât este posibil.

Bunicii după divorţ. Este de asemenea important pentru copii să menţină la fel de mult contactul cu bunicii lor ca înainte de divorţ. Poate fi foarte dificil să păstreze legătura cu părinţii fostului dumneavoastră partener, în special dacă dumneavoastră sau aceştia sunteţi răniţi sau furioşi. Uneori părintele care are custodia va spune celuilalt părinte: „Copiii îi pot vedea pe părinţii tăi în timpul vizitelor la tine. Eu nu doresc să am de-a face cu ei." Însă la zilele de naştere, de sărbători şi în ocaziile speciale acest lucru poate rareori să fie atât de bine aranjat. Amintiţi-vă că bunicii pot adeseori să reprezinte o sursă importantă de sprijin şi continuitate pentru copii, astfel încât păstrarea legăturii cu aceştia ar putea să se dovedească pozitivă în final. Nevoia emoţională a bunicilor de a păstra legătura cu nepoţii lor ar trebui de asemenea să fie respectată.

Evitaţi să încercaţi să-i faceţi pe copii să aibă anumite preferinţe. Este vital ca un părinte să nu încerce să îl discrediteze pe celălalt faţă de copii, cu toate că este tentant pentru el să procedeze astfel. Ambii părinţi se simt vinovaţi datorită eşecului mariajului, cel puţin la nivel inconştient. Dacă ei pot ajunge să îşi convingă prietenii, rudele şi copiii că fostul lor partener este un om de nimic, ei îşi pot uşura sentimentul de vinovăţie. Aşadar, ei sunt tentaţi să povestească cele mai rele lucruri despre fostul partener, uitând să menţioneze ceva despre rolul lor în producerea divorţului. Problema este că un copil simte că aparţine ambilor părinţi; dacă el acceptă ideea că unul dintre ei a fost josnic, va presupune că a moştenit o parte din calităţile acestuia. Mai mult, el doreşte în mod natural să aibă 2 părinţi şi să fie iubit de amândoi. Se simte neloial atunci când îl ascultă pe un părinte criticându-l pe celălalt. Este la fel de dureros pentru copii dacă un părinte îi implică în păstrarea

de secrete faţă de celălalt părinte. Deja când sunt adolescenţi copiii ştiu că toţi oamenii au defecte şi de aceea nu sunt prea mult afectaţi datorită defectelor părinţilor lor, cu toate că ar putea să fie foarte critici. Lăsaţi-i să descopere singuri defectele. Chiar şi la acea vârstă, este mai bine ca un părinte să nu încerce să câştige acceptarea copiilor prin criticarea celuilalt părinte.

Adolescenţii sunt înclinaţi să îşi schimbe atitudinea la cea mai uşoară provocare. Dacă se înfurie pe un părinte pe care îl favorizau, ei ar putea să decidă pe loc că toate lucrurile negative pe care le-au auzit în trecut despre celălalt părinte sunt nedrepte şi neadevărate. Ambii părinţi vor avea posibilitatea de a se bucura de dragostea copiilor lor pe termen lung dacă îi lasă pe aceştia să îi iubească, să aibă încredere şi să petreacă timp cu amândoi.

Este o greşeală ca un părinte să îi întrebe pe copii în legătură cu ce s-a întâmplat în timpul vizitei la celălalt părinte. Acest lucru îi face pe copii să se simtă inconfortabil; în final acest lucru ar putea avea urmări negative şi i-ar putea face să îl respingă pe părintele curios.

Întâlnirile părinţilor. Copiii ai căror părinţi au divorţat de curând doresc în mod conştient sau inconştient ca aceştia să se împace şi să stea din nou împreună şi se gândesc la ei ca şi cum ar fi căsătoriţi încă.

Sunt înclinaţi să considere că întâlnirile reprezintă infidelitate din partea părinţilor şi că persoana cu care se întâlneşte un părinte este un intrus. Aşadar, este cel mai bine ca un părinte să ia lucrurile uşor şi să fie plin de tact atunci când prezintă pe cineva copiilor lui. Lăsaţi să treacă suficient timp astfel încât divorţul să fie considerat de copii ca fiind ceva permanent. Fiţi atenţi la remarcile copiilor. După o vreme, puteţi discuta despre singurătate şi puteţi introduce ideea că aţi putea să aveţi întâlniri. Acest lucru nu înseamnă că

le permiteţi copiilor dumneavoastră să vă controleze viaţa pentru totdeauna; pur şi simplu le daţi de ştire că întâlnirile sunt o posibilitate. Iar dacă procedaţi astfel, lor le va fi mult mai uşor decât dacă le-aţi prezenta direct o persoană străină.

Dacă sunteţi o mamă care locuieşte cu copii mici care rareori îşi văd tatăl, ei v-ar putea implora să vă căsătoriţi şi să le aduceţi un alt tătic, însă ei de asemenea ar putea (şi probabil chiar fac aşa) să dea semne de gelozie imediat ce îi lăsaţi să vadă că deveniţi apropiată faţă de un bărbat (şi în special dacă vă căsătoriţi din nou). Acelaşi lucru este valabil şi pentru tatăl care are custodia copilului său mic, acesta dorind ca tatăl să îi aducă o altă mămică.

Efectele pe termen lung asupra copiilor. Copiii care au trecut printr-un divorţ niciodată nu rămân neafectaţi. Unii se luptă mult timp cu sentimente de furie, pierdere sau incertitudine, însă mulţi dintre ei ajung să trăiască vieţi fericite şi împlinite. Copiii care continuă să aibă relaţii pline de iubire cu ambii părinţi se dezvoltă cel mai bine. Când acest lucru nu este posibil, consilierii sau terapeuţii profesionişti pot de multe ori să fie de mare ajutor.

SECŢIUNEA A IV-A
Problemele obişnuite legate de dezvoltare şi comportament

RIVALITATEA DINTRE FRAŢI

GELOZIA DINTRE FRAŢI

Cu siguranţă va exista gelozie între fraţi. Dacă nu este puternică, aceasta probabil îi va ajuta pe copii să crească fiind mai toleranţi, mai independenţi şi mai generoşi. O modalitate în care copiii învaţă să facă faţă sentimentelor lor de gelozie este să preia unele dintre obiceiurile de îngrijire ale părinţilor lor. În multe familii, gelozia este transformată în competiţie prietenoasă, sprijin reciproc şi loialitate.

S-ar putea să fi auzit de alte familii în care copiii nu s-au înţeles niciodată prea bine şi nu au prea mult de-a face unul cu altul ca adulţi. Părinţii influenţează modul în care se dezvoltă relaţiile dintre fraţi, iar norocul are la rândul lui un rol important. Unii fraţi se bucură în mod firesc fiecare de compania celuilalt: ei ar fi prieteni chiar dacă nu ar fi din aceeaşi familie. Alţii încep având personalităţi diferite – unuia îi place zgomotul şi activitatea, celălalt nu doreşte decât linişte şi pace – astfel încât le este dificil să se înţeleagă.

La fel de multă dragoste, însă tratament diferit. În general, cu cât părinţii se înţeleg mai bine între ei, cu atât există mai puţină gelozie. Când toţi copiii din familie sunt mulţumiţi datorită afecţiunii pe care o primesc, aceştia au mai puţine motive pentru a invidia atenţia pe care părinţii lor le-o oferă fraţilor şi surorilor lor. Fiecare copil se simte în siguranţă în familie datorită sentimentului că părinţii îl iubesc şi îl acceptă aşa cum este.

Părinţii îşi pot iubi copiii în mod egal fără însă a trebui să îi trateze exact la fel. Un principiu util este „Fiecare membru al familiei primeşte ceea ce are nevoie – iar uneori cu toţii avem nevoie de lucruri diferite.” Un copil mai mic are nevoie să meargă la culcare mai devreme. Un copil mai mare

are nevoie de mai multă responsabilitate pentru sarcini.

Când părinţii sau rudele încearcă să îi trateze pe copiii diferiţi în mod egal în loc să-i trateze individual, gelozia de multe ori se intensifică. O mamă chinuită care încearcă din greu să îi trateze pe copiii ei geloşi cât mai corect ar putea spune „Acum, Susie, iată o maşinuţă de pompieri pentru tine. Şi Tommie, iată una exact la fel pentru tine". Fiecare copil, în loc să fie mulţumit, examinează cu suspiciune ambele jucării pentru a vedea dacă este vreo diferenţă între ele. Este ca şi cum mama le-ar spune „Am cumpărat jucăriile astea pentru voi pentru a nu vă plânge spunând că l-am favorizat pe celălalt copil în locul vostru", în loc să însemne „V-am cumpărat aceste jucării pentru că ştiam că vă vor plăcea."

Evitaţi comparaţiile şi atribuirea de roluri. Cu cât faceţi mai puţine comparaţii, favorabile sau nu, între fraţi, cu atât mai bine. A-i spune unui copil „De ce nu poţi şi tu să fii la fel de politicos ca sora ta?" îl face pe acesta să îi displacă şi mai mult sora lui şi însăşi ideea de politeţe. Dacă îi spuneţi unei adolescente „Nu contează că nu ai întâlniri la fel ca şi sora ta; eşti mult mai deşteaptă decât ea, iar asta contează cel mai mult"; în acest fel nefericirea ei pentru că nu are întâlniri va creşte şi afirmaţia dumneavoastră implică faptul că nu ar trebui să simtă ceea ce ea simte din plin. Acest lucru va face ca rivalitatea să se accentueze.

Este tentant pentru părinţi să atribuie roluri copiilor. Unul este „micul meu rebel"; celălalt este „îngeraşul meu". Primul copil ar putea începe să creadă că întotdeauna trebuie să se împotrivească autorităţii sau ar putea risca în caz contrar să îşi piardă identitatea în familie.

Şi chiar când „copilul bun" ar putea dori vreodată să facă ceva deosebit, acesta s-ar putea teme şi ar putea considera că trebuie să îşi joace în continuare rolul care i-a fost atribuit sau altfel ar

putea risca să piardă dragostea părinţilor. El l-ar putea invidia pe fratele lui „rebel” pentru libertatea pe care o are acesta.

Certurile între fraţi. În general este mai bine dacă părinţii evită să intervină în certurile dintre copii, deoarece aceştia pot să îşi ia singuri apărarea. Atunci când părinţii se concentrează asupra atribuirii vinei, unul dintre copii cu siguranţă se va simţi mai afectat şi mai gelos.

Într-o măsură mai mare sau mai mică, certurile datorită geloziei care apar între copii se datorează faptului că fiecare dintre ei ar dori să fie favoritul părinţilor. Atunci când părinţii sunt grăbiţi să ia partea unuia sau altuia dintre copii, decizând cine are dreptate şi cine nu, acest lucru îi încurajează pe copii să se certe din nou în curând. Cearta se transformă într-un turneu pentru a vedea cine poate să câştige aprecierea mamei, cel puţin de data asta. Fiecare doreşte să câştige favorurile părinţilor şi să vadă că celălalt este mustrat.

Când consideraţi că trebuie să interveniţi într-o ceartă – pentru a preveni rănirile, pentru a evita nedreptatea care s-ar putea crea datorită diferenţelor de vârstă, sau pentru a restabili liniştea – este mai bine să cereţi ca ostilităţile să înceteze, să refuzaţi să ascultaţi argumentele şi să vă comportaţi dezinteresat în legătură cu ceea ce este corect şi ceea ce este greşit (cu excepţia situaţiei în care s-a comis o greşeală gravă), să vă concentraţi asupra a ce trebuie să faceţi în continuare şi să cereţi ca neînţelegerile, oricare ar fi fost acestea, să fie uitate. Aţi putea sugera un compromis, o activitate distractivă care ar putea să corecteze situaţia, sau copiii ar putea fi necesar să fie trimişi în locuri separate, neutre şi plictisitoare.

Când certurile dintre fraţi sunt puternice şi devin din ce în ce mai agresive, acest lucru este adeseori un semn că terapia familială ar putea fi necesară (vezi pag. 623). Copiii mai mari lăsaţi să aibă grijă de fraţii şi surorile lor mai mici ar putea recurge la

violenţă sau ameninţări pentru a-i păstra pe aceştia sub control. Dacă acest lucru se întâmplă, este important să puneţi pe altcineva – un babysitter sau o rudă adultă – pentru a avea grijă de copii după şcoală (vezi pag. 403).

ASPECTELE MULTIPLE ALE GELOZIEI

Recunoaşterea geloziei dintre fraţi. Dacă un copil ia o jucărie şi îl loveşte pe bebeluş cu ea, atunci mama ştie că el este gelos. Un alt copil ar putea fi mai subtil. El pur şi simplu observă bebeluşul cu puţin entuziasm şi făcând puţine comentarii. Un copil îşi focalizează resentimentele împotriva mamei, scoţând îndârjit pământul din ghivecele plantelor şi împrăştiindu-l pe jos într-o manieră tăcută şi preocupată. Un alt copil, cu o personalitate diferită, este abătut şi devine dependent, îşi pierde bucuria de a se juca şi îşi urmează mama peste tot, ţinându-se de ea şi sugându-şi degetul.

Uneori aţi putea vedea un copil mic a cărui gelozie este inversată. El devine preocupat de bebeluş. Când vede un câine, tot ce se poate gândi să spună este „Bebeluşului îi place câinele." Când îi vede pe prietenii lui mergând cu tricicletele, el spune „Şi bebeluşul are o tricicletă." În aceste circumstanţe, unii părinţi ar putea spune „Am descoperit că nu trebuie să ne facem griji deloc în legătură cu gelozia. Johnny este atât de mulţumit de noul bebeluş." Este bine atunci când un copil îşi manifestă dragostea pentru noul bebeluş al familiei, însă acest lucru nu înseamnă că gelozia nu este prezentă. Aceasta s-ar putea manifesta în moduri indirecte sau numai în circumstanţe speciale. El l-ar putea îmbrăţişa pe bebeluş puţin cam tare. Probabil că se arată a fi mulţumit de el în casă, însă este nepoliticos atunci când străinii îl admiră pe bebeluş pe stradă. Un copil ar putea să nu manifeste nici un fel de rivalitate pentru luni de zile, până când într-o zi bebeluşul se târăşte către una dintre jucăriile lui şi o apucă. Uneori această schimbare a sentimentelor se produce în ziua în care bebeluşul începe să meargă.

A fi excesiv de preocupat faţă de bebeluş este numai o altă modalitate de a face faţă stresului. La origine este acelaşi amestec de sentimente contradictorii – dragoste şi gelozie – care îi face pe ceilalţi copii să tolereze situaţia în modalităţi pline de furie. Este înţelept să acţionaţi pe baza presupunerii că întotdeauna există atât gelozie cât şi afecţiune, indiferent dacă acestea sunt evidente sau nu. Scopul este să nu ignoraţi gelozia, să îl faceţi să îşi suprime acest sentiment, sau să-l faceţi pe copil să se simtă profund ruşinat din cauza ei; scopul este să faceţi în aşa fel încât sentimentele de afecţiune să iasă la suprafaţă.

Cum să trataţi diferitele feluri de gelozie. Atunci când un copil atacă bebeluşul, impulsul natural al părintelui este să fie şocat şi să îl certe. Acest lucru nu este indicat datorită următoarelor motive. Copilului îi displace bebeluşul deoarece se teme că părinţii l-ar putea iubi mai mult pe acesta în loc să îl iubească pe el. Şocul părinţilor este perceput ca o ameninţare din care reiese că ei nu-l mai iubesc, iar acest lucru îl face pe copil să fie şi mai îngrijorat şi mai chinuit în sinea lui. Mustrarea îl face de asemenea să îşi mascheze sentimentele de gelozie. Gelozia îl afectează negativ mult mai mult şi persistă mai mult dacă este suprimată decât când copilului i se permite să şi-o exprime deschis.

Ca părinte în această situaţie, aveţi 3 scopuri: să protejaţi bebeluşul, să îi arătaţi copilului mai mare că nu i se permite să acţioneze pe baza sentimentelor lui de gelozie şi să îl asiguraţi pe acesta că încă îl iubiţi şi că este cu adevărat un băiat bun. Atunci când îl vedeţi avansând spre bebeluş cu o privire supărată şi cu o „armă” în mână, este evident că trebuie să vă grăbiţi şi să îl apucaţi, spunându-i cu fermitate că nu trebuie să îl rănească pe bebeluş (de fiecare dată când reuşeşte să fie crud, acest lucru îl face să se simtă mai vinovat şi mai chinuit în sufletul lui).

În această situaţie există ocazia de a-l învăţa pe copil că sentimentele lui sunt de înţeles şi acceptabile; acţiunea pe baza acestor sentimente este cea care nu este permisă. Aţi putea să transformaţi apucarea în îmbrăţişare şi să spuneţi „Ştiu cum te simţi câteodată, Johnny. Ţi-ai dori să nu mai fie nici un bebeluş pe aici, de care mama şi tata să trebuiască să aibă grijă. Însă nu trebuie să îţi faci griji, pentru că noi te iubim la fel de mult." Dacă realizează într-un moment ca acesta că părinţii lui îi acceptă sentimentele de furie (însă nu şi acţiunile lui pe baza acestor sentimente) şi încă îl iubesc, aceasta este cea mai bună dovadă că nu trebuie să îşi mai facă griji şi cu atât mai puţin să acţioneze pe baza sentimentelor respective. Cât despre copilul care împrăştie intenţionat pământ prin casă, este firesc să vă simţiţi exasperaţi şi furioşi, şi probabil că îi veţi reproşa ce a făcut. Însă dacă realizaţi că a făcut acest lucru dintr-un sentiment profund de disperare şi anxietate, aţi putea mai târziu să doriţi să îl liniştiţi şi să-l asiguraţi că îl iubiţi. Încercaţi să vă amintiţi ce s-ar fi putut întâmpla de l-a supărat atât de tare.

Închiderea în sine este o problemă. Copilul care, deoarece are o natură mai sensibilă şi mai introspectivă, este nefericit datorită geloziei, are nevoie de afecţiune, reasigurări şi să fie pus să interacţioneze cu lumea mai mult decât copilul care îşi manifestă sentimentele deschis, uneori chiar agresiv. În cazul unui copil care nu

îndrăzneşte să spună direct ce îl supără, ar putea fi de ajutor şi l-ar putea face să se simtă mai bine dacă îi spuneţi pe un ton înţelegător „Ştiu că uneori eşti supărat pe bebeluş şi pe mine pentru că am grijă de el” şi aşa mai departe. Dacă el nu răspunde după o vreme, luaţi în considerare să angajaţi un ajutor temporar care să aibă grijă de copil un timp, pentru a vedea dacă el poate să îşi redobândească vechea lui poftă de viaţă în situaţia în care i se acordă mai multă atenţie individuală.

Este bine să consultaţi un psiholog sau psihiatru pentru copii sau un pediatru care este specializat în problemele de comportament şi dezvoltare când copilul dumneavoastră pare a nu putea să treacă peste sentimentul de gelozie şi se manifestă prin comportament nepotrivit constant, depresie sau obsesie faţă de bebeluş. Terapeutul ar putea să fie capabil să aducă gelozia la suprafaţă, astfel încât copilul să îşi dea seama de problema lui şi să poată să o rezolve.

Dacă gelozia se manifestă puternic numai după ce bebeluşul este suficient de mare pentru a se juca cu jucăriile copilului mai mare, ar putea fi de mare ajutor dacă acesta din urmă ar avea propria sa cameră, unde ar putea simţi că jucăriile şi celelalte lucruri ale lui sunt în siguranţă. Dacă o cameră separată iese din discuţie, găsiţi un cufăr mare sau un dulap pentru lucrurile lui, unul cu o încuietoare mare pe care bebeluşul să nu o poată deschide. Acesta îi va proteja jucăriile, iar faptul că are o încuietoare pe care numai el o poate deschide îi oferă un sentiment de importanţă şi control (aveţi grijă la cuferele care au capace grele sau la dulapurile în care copilul ar putea să rămână închis accidental; vezi pag. 134).

Împărţirea jucăriilor. Oare ar trebui ca un copil mai mare să fie forţat să îşi împartă jucăriile cu bebeluşul sau să se insiste asupra acestui lucru? Dacă vă forţaţi copilul să îşi împartă jucăriile, sunt şanse mari ca resentimentele lui să se accentueze,

chiar dacă va face ceea ce îi spuneţi. În loc de acest lucru, încercaţi să îi sugeraţi că ar trebui să îi dea bebeluşului o jucărie cu care el nu se mai joacă. În acest fel aţi putea apela la mândria lui faţă de maturitatea sa relativă şi i-aţi permite să demonstreze generozitatea spiritului său faţă de copilul care mai are mult până să ajungă ca el. Pentru ca generozitatea să aibă o semnificaţie, ea trebuie să vină din interior; persoana trebuie să se simtă în primul rând în siguranţă, iubitoare şi iubită. A-l forţa pe un copil să îşi împartă lucrurile când se simte nesigur sau egoist nu va face decât să-l determine să se simtă păcălit şi subevaluat.

În general vorbind, gelozia faţă de bebeluş este cea mai puternică la copiii sub 5 ani, din moment ce aceştia sunt mult mai dependenţi de părinţii lor şi au mai puţine interese în afara familiei. Copilul de 6 ani sau mai mare se îndepărtează treptat de părinţii săi şi îşi construieşte o poziţie pentru el în rândul prietenilor şi profesorului, astfel încât faptul că este mai puţin în centrul atenţiei acasă nu îl mai afectează prea mult. Totuşi, ar fi o greşeală să consideraţi că gelozia nu poate să existe şi la un copil mai mare. Şi acesta are nevoie de consideraţie şi de dovezi evidente de dragoste din partea părinţilor săi, în special la început. Copilul mai mare care este neobişnuit de sensibil sau care nu şi-a găsit încă locul în lumea de afară ar putea avea nevoie de la fel de multă protecţie ca şi un copil mic. Copiii vitregi, ale căror relaţii cu familia ar putea fi instabile, probabil că au nevoie de ajutor şi reasigurări suplimentare. O adolescentă, datorită faptului că doreşte din ce în ce mai mult să fie o femeie, ar putea să fie în mod inconştient invidioasă pe noua sarcină a mamei sale şi pe faptul că aceasta este din nou părinte al unui copil mic. Adolescenţii sunt adeseori scandalizaţi datorită faptului că părinţii lor au o viaţă sexuală. O remarcă tipică este „Credeam că părinţii mei au scăpat de lucrurile de genul acesta.”

A vă simţi vinovaţi nu este de prea mare ajutor. Există încă un lucru de care trebuie să aveţi grijă şi care ar putea să vi se pară contradictoriu. Părinţii conştiincioşi uneori îşi fac atât de multe griji în legătură cu gelozia copiilor lor şi încearcă atât de tare să o prevină, încât ei îl fac pe copilul mai mare să se simtă mai puţin în siguranţă şi nu mai mult. Ei ar putea ajunge în punctul în care să se simtă vinovaţi datorită faptului că au un copil nou, precum şi ruşinaţi că îi oferă atenţie acestuia, iar datorită acestor sentimente fac tot ce le stă în puteri (chiar dacă de multe ori nu doresc aceste lucru) să îl mulţumească pe copilul mai mare. Dacă un copil descoperă că părinţii lui se simt inconfortabil şi au tendinţa să îşi ceară scuze faţă de el, acest lucru îl va face să se simtă şi el la rândul său inconfortabil. Comportamentul vinovat al părinţilor săi îi alimentează propria lui suspiciune că este ceva necurat la mijloc şi îl îndeamnă să fie obraznic atât cu părinţii cât şi faţă de bebeluş. Cu alte cuvinte, părinţii ar trebui să fie pe cât de plini de tact este posibil faţă de copilul mai mare, însă să nu fie îngrijoraţi, să nu-şi ceară scuze, să nu fie supuşi şi să îşi păstreze respectul de sine.

GELOZIA NOULUI COPIL

SPOCK CLASIC

Imaginaţi-vă următorul scenariu: partenerul dumneavoastră vine acasă într-o zi cu altă femeie şi vă spune: „Dragă, te iubesc la fel de mult ca întotdeauna, dar acum această persoană va locui şi ea cu noi. Apropo, şi-mi voi concentra mai mult atenţia asupra ei pentru că sunt nebun după ea şi pentru că ea este mult mai neajutorată şi are mai multă nevoie de mine decât ai tu. Nu-i aşa că-i minunat? Nu eşti încântată?" Cât de „minunat" crezi că va fi?

Am auzit un copil care a alergat spre uşă atunci când pleca dădaca şi i-a strigat „Aţi uitat să vă luaţi copilul!"

Sentimentele de rivalitate sunt de multe ori mai intense la copilul care este primul născut din moment ce acesta este obişnuit să i se acorde toată atenţia şi nu a avut niciodată competiţie. Un copil care s-a născut ulterior a trebuit să înveţe să împartă atenţia părinţilor săi imediat după ce s-a născut. El vede că este numai unul dintre copii. Acest lucru nu înseamnă însă că un copil de rang doi sau trei nu are şi el sentimente profunde de rivalitate faţă de copilul care se naşte după el; el are cu siguranţă astfel de sentimente. Multe depind de modul în care părinţii se comportă în situaţia creată şi mai puţine de faptul că copilul este sau nu primul născut.

Gelozia ar putea fi utilă, la fel cum poate fi şi o problemă. Gelozia şi rivalitatea presupun emoţii puternice, chiar şi în cazul adulţilor. Ele pot fi mai deranjante pentru un copil foarte mic, deoarece acesta nu ştie cum să le facă faţă. Cu toate că nu poate fi complet prevenită, puteţi face foarte multe lucruri pentru a minimaliza gelozia sau chiar să o transformaţi în sentimente pozitive. Când copilul ajunge să realizeze că nu este nici un motiv pentru

a-i fi teamă sau să fie competitiv, atunci acest lucru îi va întări caracterul şi îl va pregăti pe acesta să facă faţă mai bine situaţiilor de rivalitate care vor apărea mai târziu în viaţa lui, atât la slujbă cât şi acasă.

Ceea ce este important nu este că un copil este gelos, acest lucru fiind normal, ci modul în care el face faţă acestui sentiment. A exprima sentimentele sale în cuvinte îl va ajuta să şi le stăpânească. Puteţi spune „Ştiu că eşti furios şi gelos, însă dacă îl vei răni pe bebeluş acest lucru nu te va ajuta." Puteţi adăuga „Şi să ştii că te iubesc şi pe tine. Vă iubesc pe amândoi." Dacă un copil de 2 ani loveşte cu palma bebeluşul, îi puteţi lua mâna şi să i-o ghidaţi în aşa fel încât mişcarea să se transforme în mângâiere, spunând în acelaşi timp „Te iubeşte". La orice vârstă, sentimentele copilului sunt contradictorii; puteţi să îl ajutaţi făcând ca dragostea să fie predominantă.

Primele săptămâni şi luni. Modalităţile în care îl puteţi pregăti pe copilul dumneavoastră pentru sosirea unui bebeluş au fost discutate în capitolele anterioare (vezi „Ajutându-i pe fraţi să se acomodeze", pag. 31). Primele săptămâni şi luni sunt momentele în care tactul părinţilor poate fi de mare ajutor. Comportaţi-vă normal faţă de noul bebeluş în primele săptămâni. Nu vă arătaţi prea entuziasmaţi de acesta. Nu îi oferiţi acestuia toată atenţia dumneavoastră. Nu discutaţi prea mult despre el. Pe cât este posibil, aveţi grijă de el atunci când copilul mai mare nu este de faţă. Stabiliţi un program în aşa fel încât atunci când îi faceţi baie sau când îi daţi de mâncare copilul mai mare să fie (pe cât este posibil) afară la joacă sau să doarmă.

Un copil foarte mic ar putea să simtă cea mai mare gelozie atunci când o vede pe mama lui hrănindu-l pe bebeluş, în special dacă îl alăptează. Dacă acesta doreşte, oferiţi-i şi lui biberonul sau chiar oferiţi-vă să îl alăptaţi şi pe el, dacă doreşte

acest lucru. Este destul de amuzant să îl vedeţi pe un copil mai mare încercând să mănânce cu biberonul din invidie faţă de bebeluş. El crede că va fi excelent, însă când ia o gură, se vede dezamăgirea pe faţa lui. Este numai lapte, în fond, care curge încet şi care are un gust ciudat, de cauciuc. El ar putea dori din când în când biberonul timp de câteva săptămâni, însă este foarte probabil că nu va dori asta prea mult timp dacă părinţii i-l oferă de bunăvoie şi fac şi alte lucruri care să-l ajute să treacă peste gelozia pe care o simte. Dacă este de faţă atunci când vă hrăniţi bebeluşul, atunci ar trebui să-i permiteţi să stea cu dumneavoastră dacă doreşte. Însă dacă se joacă fericit în altă parte, nu îi atrageţi atenţia asupra a ce se întâmplă. Scopul este nu să evitaţi complet sentimentele de rivalitate – acest lucru este imposibil – ci să le minimalizaţi în timpul primelor săptămâni, până când copilul mai mare se obişnuieşte cu noua realitate.

Şi alte persoane au un rol în apariţia geloziei copilului. Când un membru al familiei intră în casă, acesta ar trebui să îşi suprime impulsul de a-l întreba pe copil „Ce a mai făcut bebeluşul azi?” Este mai bine dacă acesta se comportă ca şi cum ar fi uitat de bebeluş, stă jos şi petrece un timp cu copilul mai mare. Mai târziu poate să se ducă pentru a arunca o privire bebeluşului, atunci când copilul mai mare este interesat de altceva.

Bunicii care fac mare caz de bebeluş pot fi şi ei o problemă. Dacă bunicul se întâlneşte cu copilul mai mare în holul din faţă, cărând un pachet legat cu panglică de satin şi spunându-i acestuia „Unde este surioara ta drăgălaşă? I-am adus un cadou”, bucuria nepotului de a-şi vedea bunicul se va transforma brusc în amărăciune. Dacă părinţii nu îl cunosc pe vizitator suficient de bine pentru a-l instrui cum să se poarte, ei pot păstra o cutie de cadouri ieftine pe un raft şi pot scoate câte unul

pentru copilul mai mare de fiecare dată când un musafir vine cu un cadou pentru bebeluş.

Ajutându-vă copilul să se simtă mai matur. Jocul cu păpuşi ar putea fi o sursă excelentă de liniştire pentru un copil mai mare, indiferent dacă este fetiţă sau băieţel, atunci când mama are grijă de bebeluş. El doreşte să îi încălzească biberonul păpuşii la fel cum mama face pentru bebeluş şi să aibă obiecte asemănătoare cu hainele şi echipamentul pe care mama lui îl foloseşte. Însă joaca cu o păpuşă nu ar trebui să ia locul ajutorului pe care copilul îl poate acorda pentru îngrijirea bebeluşului real; ea ar trebui să reprezinte numai ceva complementar.

Copiii mici adeseori reacţionează la naşterea unui copil prin faptul că tânjesc să fie şi ei bebeluşi din nou, cel puţin pentru o parte a zilei.

Această regresie comportamentală este normală. Ei ar putea, de exemplu, să pretindă că nu mai ştiu să meargă singuri la toaletă şi să înceapă din nou să facă în pat. Ar putea să înceapă să vorbească ca bebeluşii şi să se comporte ca şi cum ar fi neajutoraţi atunci când trebuie să facă lucrurile singuri. Eu cred că părinţii sunt înţelepţi dacă se amuză faţă de dorinţa de a fi bebeluş în acele momente în care aceasta este cea mai puternică. Ei ar putea chiar să-l ia pe copil în braţe şi să-l ducă în camera lui, unde să-l dezbrace, ca într-un joc prietenos. După aceea el va vedea că nu i se refuză aceste experienţe, despre care crede că sunt foarte plăcute însă pe care le găseşte a fi dezamăgitoare.

Dorinţa de a continua să crească şi să se dezvolte de obicei revine curând şi depăşeşte dorinţa de regres, dacă aceste regresii comportamentale temporare sunt tratate cu naturaleţe şi simpatie de către părinţi. Îl puteţi ajuta pe copil acordând puţină atenţie acestor episoade de regresie şi apelând de cele mai multe ori la acea parte a personalităţii copilului care doreşte să se maturizeze.

Îi puteţi reaminti acestuia cât este de mare, de puternic, de deştept şi de talentat, precum şi cât de multe lucruri este el capabil să facă în comparaţie cu un bebeluş. Acest lucru nu înseamnă însă că ar trebui în mod constant să îl lăudaţi cu prea mult entuziasm, însă ar trebui să vă amintiţi să îi oferiţi un compliment sincer de fiecare dată când este un moment potrivit. Şi aş evita să-l forţez prea tare să se comporte mai matur. În fond, dacă îi veţi spune de fiecare dată când face ceva că se comportă ca un bebeluş şi îi veţi spune că toate lucrurile pe care nu doreşte să le facă sunt caracteristice unor persoane mai mature, el ar putea numai să ajungă la concluzia că doreşte să fie un bebeluş.

Este de asemenea important să evitaţi să faceţi comparaţii care implică că îl preferaţi pe copilul mai mare bebeluşului. A simţi că este favorizat l-ar putea mulţumi temporar pe copil, însă pe termen lung el se va simţi nesigur fiindcă are părinţi părtinitori, fiind convins că aceştia şi-ar putea schimba preferinţa. Părinţii ar trebui bineînţeles să facă în aşa fel încât dragostea lor pentru bebeluş să fie evidentă. În acelaşi fel, este foarte bine să îi oferiţi copilului mai mare şansa de a se simţi mândru de maturitatea sa şi să îşi amintească că există multe dezavantaje în a fi un bebeluş.

Transformarea rivalităţii în utilitate. O modalitate în care un copil mic încearcă să depăşească suferinţa de a avea un rival mai mic este să se comporte ca şi cum el însuşi nu mai „concurează” în aceeaşi ligă ca şi bebeluşul. În loc de aceasta, el devine al treilea părinte. Atunci când este foarte furios pe bebeluş, ar putea juca rolul unui părinte dezaprobator; atunci când se simte mai sigur pe sine, el ar putea să fie părintele bun care sunteţi dumneavoastră, unul care îl învaţă pe bebeluş cum să facă anumite lucruri, care îi oferă jucării şi care îl ajută atunci când mănâncă, când face baie, când se îmbracă, care îl linişteşte şi alină

atunci când este supărat şi care îl protejează de pericole.

Puteţi să îl ajutaţi în acest rol sugerându-i modalităţi în care să vă ajute atunci când el nu doreşte acest lucru şi arătându-i o apreciere reală pentru eforturile sale. Uneori nici măcar nu este vorba de ajutor imaginar: părinţii gemenilor, care sunt adeseori în nevoie disperată pentru asistenţă în îngrijirea copiilor, sunt adeseori uimiţi să descopere cât de mult ajutor pot primi de la un copil care are chiar şi 3 ani, în legătură cu sarcini cum ar fi aducerea unui prosop de baie, a unui scutec sau a biberonului din frigider.

Un copil mic aproape întotdeauna doreşte să ţină bebeluşul în braţe şi părinţii ezită deoarece le este frică că l-ar putea scăpa. Însă când copilul stă pe jos (pe covor sau pe o pătură), într-un scaun mare sau în mijlocul patului, atunci riscul ca bebeluşul să fie scăpat este minim.

În astfel de modalităţi părinţii pot să îl ajute pe un copil să îşi transforme resentimentele în cooperare şi altruism adevărat. Stresul de a face faţă unui nou frate poate fi astfel transformat în noi deprinderi utile pentru rezolvarea conflictelor, pentru cooperare şi împărţirea lucrurilor. A învăţa să facă faţă faptului că nu este singurul căruia i se acordă atenţie este o lecţie care îi va aduce copilului beneficii toată viaţa lui.

FRAŢII CU NEVOI SPECIALE

Dacă noul bebeluş are o colică sau pentru un motiv oarecare are nevoie de atenţie suplimentară, copilul mai mare va trebui reasigurat suplimentar că părinţii lui îl iubesc la fel de mult ca şi înainte. Ar putea fi util dacă părinţii îşi împart sarcinile pentru a fi siguri că un părinte este întotdeauna disponibil pentru copilul mai mare. Acesta trebuie de asemenea să fie reasigurat că nimic din ce a făcut sau a gândit el nu este responsabil pentru faptul că bebeluşul este bolnav. Amintiţi-vă că un copil mic este înclinat să considere că totul se întâmplă în lume din cauza lui.

Fraţii copiilor care au nevoi speciale – o afecţiune medicală cronică să zicem, sau o tulburare de dezvoltare, cum ar fi autismul – au de asemenea nevoie de atenţie specială. Părinţii trebuie să aibă grijă de copiii *fără* nevoi speciale astfel încât aceştia să se simtă incluşi în familie şi importanţi. Este bine ca un copil sănătos să fie capabil să ajute la îngrijirea fratelui sau surorii lui care are o boală cronică, însă copilul sănătos are de asemenea nevoie şi de timp şi sprijin în legătură cu lucrurile normale ale copilăriei: prietenii, activităţile sportive, lecţiile de pian sau pur şi simplu relaxarea. Copilul sănătos are nevoie cel puţin ca un părinte să stea numai cu el din când în când.

Îndeplinirea nevoilor speciale ale unui copil şi nevoile obişnuite ale fraţilor lui face ca părinţii şi mariajul să fie sub o presiune crescută. Vor exista momente în care nevoile cuiva nu vor fi îndeplinite. Ideea este că nu ar trebui ca de fiecare dată copilul sănătos să fie cel care trebuie să facă sacrificiul. Găsirea echilibrului corect este o mare provocare. Ajutorul din afara familiei – alte rude, prieteni, specialişti sau programe ale comunităţii – fac adeseori ca acest echilibru să fie găsit.

Fraţii copiilor cu nevoi speciale uneori ajung să fie trişti sau furioşi când sunt mari, fiind împovăraţi cu probleme emoţionale sau comportamentale. Totuşi, mulţi dintre ei ajung să fie maturi, generoşi, atenţi şi să aibă scopuri bine definite; aceste calităţi îi vor ajuta bine pe parcursul întregii lor vieţi.

COMPORTAMENTUL

ACCESELE DE FURIE

De ce accese de furie? Aproape toţi copiii au accese de furie între 1 şi 3 ani (vezi pag. 143 şi 158). Ei ştiu care sunt dorinţele lor şi au sentimentul propriei lor individualităţi. Când sunt împiedicaţi să obţină ce doresc îşi dau seama de acest lucru şi se înfurie. Cu toate acestea, de obicei nu îl atacă pe părintele care li s-a opus, probabil datorită faptului că acesta este prea important şi prea mare. De asemenea, instinctul lor de a lupta nu este încă foarte bine dezvoltat.

În loc de acest lucru, furia se acumulează în ei şi nu se pot gândi la nimic mai bun de făcut decât să înceapă o criză. Cad pe jos, ţipă, îşi agită mâinile şi picioarele, iar uneori mişcă violent din cap.

Un acces de furie din când în când nu înseamnă nimic; un copil este inevitabil să fie frustrat uneori. Un număr surprinzător de crize se datorează oboselii sau foamei sau punerii copilului într-o situaţie în care capacităţile lui sunt depăşite (cele mai multe crize care se produc când sunteţi cu el la cumpărături se încadrează în această categorie). Dacă accesul este de acest tip, un părinte poate ignora cauza aparentă şi poate să trateze problema reală: „Eşti obosit şi îţi este foame, nu-i aşa? Hai să mergem acasă, să mănânci şi să dormi, şi te vei simţi mult mai bine."

Nu puteţi evita toate accesele de furie. Părinţii ar fi anormali dacă ar avea atât de multă răbdare şi tact. Când furtuna începe, încercaţi să vă comportaţi normal şi să ajutaţi la încetarea crizei. Nu renunţaţi şi nu vă comportaţi în aşa fel încât copilul să obţină ceea ce doreşte; altfel va începe să facă crize intenţionat tot timpul. Nu vă certaţi cu el deoarece nu este capabil să vadă că are un comportament nepotrivit. Dacă şi dumneavoastră vă înfuriaţi nu veţi face decât să îl forţaţi să

continue cu criza. Oferiţi-i o modalitate elegantă de a ieşi din această situaţie. Copilul s-ar putea linişti foarte rapid dacă părinţii îşi văd de treabă cât mai firesc, ca şi cum nu ar fi deranjaţi de criză. Un alt copil, mai hotărât şi mai mândru, ar putea să continue şi să se agite chiar şi o oră cu excepţia cazului în care părinţii lui fac un gest prietenos. Imediat ce partea cea mai rea a trecut, ei ar putea să îi ofere copilului o sugestie pentru a face ceva amuzant şi să-l îmbrăţişeze pentru a-i arăta că doresc să se împace.

Este jenant să aveţi un copil care face o criză pe un trotuar aglomerat. Luaţi-l în braţe, zâmbind dacă puteţi, şi duceţi-l într-un loc ferit unde amândoi vă puteţi linişti fără a fi văzuţi de lume.

Accesele de furie frecvente. Un copil care are accese de furie frecvente adeseori are trăsături înnăscute de temperament care îl fac să fie mai des frustrat. De exemplu, ar putea fi foarte sensibil la schimbările temperaturii sau la nivelul de zgomot sau la senzaţia pe care o are când poartă diferite haine. Ar putea avea o criză de fiecare dată când părinţii îi pun şosetele, cu excepţia situaţiilor în care cusăturile de la degetele de la picioare sunt exact la locul potrivit. Un alt copil ar putea să fie foarte persistent. Când face ceva care îl interesează, este foarte dificil să îl luaţi de la activitatea respectivă. Copilul acesta ar putea avea mult succes când va fi la şcoală, deoarece persistenţa este de multe ori recompensată prin note mari. Însă când este mic, persistenţa lui garantează existenţa câtorva crize în fiecare zi.

O altă trăsătură temperamentală care conduce la apariţia unor crize frecvente este exprimarea intensă a sentimentelor. Copiii care au această trăsătură sunt foarte dramatici. Când sunt fericiţi, ţipă de bucurie; când sunt supăraţi, urlă de disperare. Un alt fel de tip de copil predispus la crize este cel foarte sensibil la oamenii şi locurile noi. Îi sunt necesare câteva minute înainte de a se

simţi confortabil. Dacă este forţat să intre într-un grup înainte de a fi pregătit, ar putea face o criză.

Când copilul dumneavoastră face accese de furie frecvente, puneţi-vă următoarele întrebări: are suficiente ocazii de a se juca liber afară din casă? Există lucruri cu care să se joace şi copaci în care să se urce? Are suficiente jucării şi obiecte în casă cu care să se joace, şi este casa sigură pentru a fi lăsat să se joace? Oare dumneavoastră îl determinaţi să fie încăpăţânat fără să vă daţi seama, spunându-i să vină să se îmbrace în loc să îl îmbrăcaţi fără comentarii? Când ştiţi că trebuie să meargă la toaletă, observaţi că de multe ori îl întrebaţi dacă doreşte să meargă în loc să îl duceţi acolo? Când trebuie să îl întrerupeţi din joacă pentru a-l lua în casă sau pentru a mânca, îi oferiţi un minut sau două pentru a ajunge într-un punct în care se poate opri din activitate fără să-i pară prea rău? Îl interesaţi cu o activitate plăcută pe care doriţi să o faceţi? Când vedeţi că o criză este iminentă, o întâmpinaţi cu severitate sau îi distrageri atenţia cu altceva?

Accesele de furie învăţate. Unii copii au învăţat că accesele reprezintă cea mai bună modalitate de a obţine ceea ce îşi doresc. Este dificil să vă daţi seama care dintre aceste crize sunt avute cu intenţia de a vă manipula şi care dintre ele se datorează frustrării, foamei, oboselii sau fricii. Un indiciu este că accesele pentru manipulare au tendinţa de a se încheia imediat ce copilul obţine ceea ce îşi doreşte. Un alt indiciu este că un copil ar putea ca în timpul crizei să se vaite într-un fel anume, cerând ceva. Răspunsul la aceste crize, bineînţeles, este ca părinţii să fie fermi pe poziţii. Când spun „Acum nu o să primeşti fursecuri”, fursecurile nu ar trebui să apară 2-3 minute mai târziu ca răspuns la o criză.

Pentru ca strategia să funcţioneze, trebuie să vă alegeţi bătăliile cu grijă. Dacă sunteţi ferm convinşi că fursecurile înainte de cină sunt o idee

rea, atunci ar trebui să impuneţi cu siguranţă regula „fără fursecuri” şi să fiţi perseverenţi în respectarea ei. Dacă nu sunteţi foarte convinşi de acest lucru, luaţi în considerare să spuneţi „da” înainte de criză, deoarece dacă aşteptaţi până după criză să spuneţi „Da”, atunci copilul dumneavoastră va considera că a avut efect.

Mulţi părinţi descoperă că un copil face crize pentru fursecuri, însă rareori sau niciodată când este obligat să poarte centura de siguranţă în maşină. De ce? Pentru că părinţii sunt absolut fermi în legătură cu regulile din maşină, astfel încât copiii ştiu că nu are nici un rost să protesteze la acea regulă.

Accesele de furie la copiii mai mari. Crizele sunt normale în viaţa unui copil de 2 ani. Şi toată lumea, copil sau adult, are câte o criză din când în când. Pe la vârsta de 4-5 ani, majoritatea copiilor au numai rareori crize, poate o dată sau de două ori pe săptămână. Cu toate acestea, un copil de 5 ani ar putea să continue să aibă crize frecvente, 3 sau chiar mai multe în fiecare zi, sau crize lungi, care durează mai mult de 15 minute. Adeseori, cauza este una dintre cele prezentate mai sus: trăsături temperamentale care îl predispun la crize sau încercarea de a obţine ce doreşte. Uneori, totuşi, crizele frecvente reprezintă un semn al unei probleme mai serioase.

O cauză comună este dezvoltarea întârziată a limbajului. Astfel de copii adeseori devin frustraţi deoarece nu îşi pot face cunoscute dorinţele şi nevoile. Ei s-ar putea simţi izolaţi faţă de ceilalţi copii şi faţă de adulţi, fiind singuri şi frustraţi. Din moment ce ei nu pot să îşi exprime frustrările în cuvinte când sunt supăraţi, tot ce pot face este să îşi manifeste furia.

Pe măsură ce copiii cresc, ei învaţă să discute cu ei înşişi şi să se calmeze. Dacă vă gândiţi la acest lucru, şi dumneavoastră probabil că discutaţi cu dumneavoastră înşivă, fie cu voce tare sau în gând,

când trebuie să vă calmaţi şi să vă încurajaţi. Un copil care are capacităţi lingvistice subdezvoltate nu poate folosi această strategie puternică de auto-liniştire şi auto-control. Astfel, emoţiile negative sunt mult mai probabil exprimate sub formă de crize.

Alte cauze ale acceselor frecvente în cazul copiilor mai mari sunt problemele de dezvoltare, cum ar fi retardul mintal, autismul şi tulburările de învăţare. Când copiii au fost grav bolnavi, părinţii au adeseori dificultăţi în a stabili limite. Crizele frecvente ar putea să fie rezultatul nefericit. Pentru aceste probleme – sau de fiecare dată când crizele scapă de sub control şi nu răspund la comportamentul potrivit al părinţilor sau la trecerea timpului – are sens să căutaţi ajutor de la un specialist cu experienţă (vezi pag. 620).

ÎNJURĂTURILE ŞI RĂSPUNSURILE OBRAZNICE

La 3-4 ani. În jurul vârstei de 4 ani, copiii ar putea trece prin faza în care să savureze folosirea cuvintelor care descriu activităţile din baie. Ei se insultă veseli unul pe altul cu expresii cum ar fi „Eşti un mare rahat” şi „O să trag apa după tine” şi consideră că sunt foarte spirituali şi curajoşi. Ar trebui să consideraţi acest lucru ca fiind o componentă normală a dezvoltării lor, una care de obicei trece repede. În experienţa mea, copiii mici care continuă să se bucure în urma utilizării cuvintelor urâte sunt cei ai căror părinţi sunt în mod evident şocaţi şi exasperaţi şi care îi ameninţă cu consecinţe cumplite când continuă să mai folosească acest limbaj. Acest lucru are de multe ori un efect opus celui intenţionat. Copilul îşi spune în sinea lui: „Hei, acesta este un mod foarte bun pentru a agita lucrurile. Este amuzant”. Acest lucru îmi oferă putere asupra părinţilor mei.” Părinţii lui, la rândul lor, devin din ce în ce mai supăraţi pe el. Cea mai uşoară modalitate de a-l opri pe un copil să mai folosească cuvinte urâte este pur şi simplu să-l ignoraţi. Când cuvintele se pierd în van şi nu obţin nici o reacţie în urma folosirii lor, atunci copilul foarte probabil îşi va pierde interesul.

Copiii de vârstă şcolară. Pe măsură ce cresc, toţi copiii învaţă înjurături şi cuvinte urâte de la prietenii lor. Cu mult timp înainte de a şti ce înseamnă cu adevărat acele cuvinte, ei ştiu că sunt urâte. Fiind oameni, ei le repetă pentru a dovedi că sunt foarte înţelepţi şi nu se tem să fie puţin răi. Este de obicei un şoc pentru părinţii conştiincioşi să audă aceste cuvinte ieşind din gura copilaşilor lor presupus inocenţi.

Ce ar trebui să facă un părinte bun? Ca şi în cazul copiilor de 3-4 ani, este mai bine să nu fiţi

foarte şocaţi. În cazul copiilor timizi, reacţia aceasta ar putea să fie prea puternică; i-ar putea îngrijora şi face să se teamă să mai fie pe lângă copiii care folosesc astfel de cuvinte. Însă majoritatea copiilor care şi-au şocat părinţii sunt încântaţi, cel puţin în sinea lor. Unii dintre ei continuă să înjure fără încetare acasă, în speranţa de a obţine aceleaşi reacţii. Alţii, opriţi acasă de ameninţări, folosesc limbajul urât în altă parte. Ideea este că atunci când le arătaţi copiilor că au puterea să scandalizeze pe toată lumea, este ca şi cum le-aţi oferi o pocnitoare spunându-le în acelaşi timp „Nu cumva să o foloseşti."

Pe de altă parte, nu puteţi să rămâneţi impasibili şi pur şi simplu să suportaţi un astfel de limbaj. Puteţi cu fermitate să îi spuneţi copilului că atât dumneavoastră cât şi majoritatea celorlalţi oameni nu apreciaţi să auziţi cuvintele acelea şi că nu doriţi ca el să le folosească. Finalul discuţiei. Când copilul dumneavoastră persistă continuând să vă provoace, puteţi folosi o pedeapsă uşoară (să-l faceţi să ia o „pauză") ca o consecinţă a comportamentului său (vezi pag. 418).

Adolescenţii. Mai există şi problema înjurăturilor folosite de unii adolescenţi, care folosesc în mod cât se poate de relaxat înjurături în timpul conversaţiilor lor. Aceste expresii servesc unor scopuri multiple: pentru a exprima dezgustul sau sfidarea (sentimente frecvente la mulţi adolescenţi), pentru a sublinia importanţa subiectului, pentru a-şi elibera emoţiile, pentru a dovedi faptul că nu le pasă de regulile arbitrare şi de modă veche. Însă înjurăturile la această vârstă servesc în primul rând la marcarea apartenenţei la un anumit grup.

Veţi pierde orice dezbatere în legătură cu faptul că înjurăturile sunt bune sau rele, iar copilul dumneavoastră ştie deja că un anumit comportament vă face nefericiţi. Însă este rezonabil din partea dumneavoastră să îi cereţi să

îşi limiteze înjurăturile la momentele în care nu îi poate ofensa pe alţii şi nu i s-ar putea întâmpla ceva rău din cauza lor. De exemplu, să nu înjure în prezenţa dumneavoastră, în faţa frăţiorului lui mai mic sau la şcoală. Ca şi în cazul copiilor mai mici, dacă faceţi mare caz în legătură cu înjurăturile, probabil că nu veţi reuşi decât să îi oferiţi adolescentului dumneavoastră o modalitate facilă pentru a-şi dovedi independenţa şi pentru a se simţi puternic. În cazul adolescenţilor în particular, este bine să vă focalizaţi asupra a ceea ce spun, în loc să daţi atenţie la modul în care ei spun acele lucruri.

Răspunsurile obraznice. Cu obrăznicia, la fel ca şi cu înjurăturile, secretul este să vă concentraţi asupra a ceea ce copilul spune şi nu asupra modului în care spune acest lucru. Copiii mici adeseori încearcă să fie obraznici pentru a-şi testa limitele şi pentru a-şi exercita puterea (vezi pag. 418). Este de ajutor să îl lăsaţi pe copil să ştie că aţi înţeles ce a vrut să spună, însă imediat după aceea asiguraţi-vă că regulile dumneavoastră încă sunt valabile: „Ştiu că nu vrei să te opreşti acum, însă ar fi cazul să începi să te obişnuieşti să nu mai vorbeşti aşa.” (în acelaşi timp ajutându-l pe copil să facă acest lucru).

Dacă sunteţi rezonabil de politicoşi cu copilul dumneavoastră, aveţi dreptul să vă aşteptaţi din partea acestuia să fie la fel de politicos. Uneori copiilor trebuie să li se spună sau să li se reamintească faptul că modul în care se exprimă este de fapt nepoliticos. O afirmaţie clară şi lipsită de emoţii adeseori este cea mai potrivită: „Când vorbeşti cu mine pe tonul acesta, mă faci să cred că nu mă respecţi. Asta mă înfurie.” O altă abordare este să îl întrebaţi pe copil ce a intenţionat să spună prin tonul vocii sale: „Intenţionezi să fii sarcastic? Vreau numai să fiu sigur că înţeleg cu adevărat ce doreşti să îmi spui.”

MUŞCATUL

Bebeluşii care muşcă. Este natural ca bebeluşii în vârstă de aproximativ un an să muşte obrazul părinţilor lor. Apariţia dinţilor îi face să dorească să muşte oricum, iar când se simt obosiţi sunt chiar mai mult predispuşi să facă acest lucru. Asta nu înseamnă de asemenea mare lucru atunci când un copil de 1-2 ani îl muşcă pe alt copil, fie în joacă fie cu furie. Copiii de această vârstă nu îşi pot exprima sentimentele în cuvinte, astfel încât frustrarea lor sau dorinţa de a domina se manifestă în moduri primitive, cum ar fi prin muşcat. Pe lângă asta, ei nu pot cu adevărat să se pună în pielea victimei; de obicei nu îşi dau seama cât de mult îl doare pe celălalt copil.

Un părinte sau o altă persoană care are grijă de copil i-ar putea spune acestuia cu fermitate „Vezi că doare! Ai grijă” şi după aceea să-l pună pentru un timp jos pe podea sau să îl ia din grupul de copii pentru un moment. Ideea este pur şi simplu de a-i da acestuia mesajul că felul în care se comportă vă face să fiţi nefericiţi, chiar dacă el este prea mic pentru a înţelege exact de ce.

Copiii care muşcă. Dacă muşcatul este o problemă între 2 şi 3 ani, trebuie să decideţi dacă acest comportament este singura problemă. Luaţi în considerare cât de des se întâmplă ca el să muşte pe cineva şi felul cum se comportă în general. Dacă acesta este tensionat sau nefericit în cea mai mare parte a timpului şi îi muşcă pe ceilalţi copii, acesta este un semn că ceva este în neregulă. Probabil că este disciplinat sau restricţionat prea mult acasă sau este agitat şi hipersensibil. Poate că a avut prea puţine ocazii să se obişnuiască cu ceilalţi copii şi îşi imaginează că aceştia sunt periculoşi şi ameninţători. Probabil că este gelos pe bebeluşul de acasă şi îşi manifestă frica şi

resentimentele împotriva celorlalţi copii mici, tratându-i pe aceştia ca şi cum ar fi şi ei rivalii lui.

Când muşcăturile sunt însoţite de alte comportamente agresive sau îngrijorătoare, acestea reprezintă un simptom al unei probleme mai grave. Această problemă, mai degrabă decât muşcatul, ar trebui să vă atragă atenţia.

De cele mai multe ori, muşcăturile se produc din senin în cazul copiilor altfel model şi sunt manifestări normale ale dezvoltării şi nu reprezintă o problemă psihologică. Totuşi, majoritatea părinţilor copiilor care muşcă îşi fac multe griji imaginându-şi că dragul lor copilaş ar putea să crească ajungând să fie un adult crud. Însă muşcatul este de obicei un comportament temporar care este manifestat chiar şi de către cei mai blânzi copii.

Ce să faceţi în legătură cu muşcatul. Primul lucru pe care trebuie să îl faceţi este să preveniţi muşcatul înainte ca acesta să se producă. Există momente predictibile în care acest comportament s-ar putea manifesta? Dacă există astfel de momente, supravegherea adulţilor în acele momente este de obicei utilă. Oare este copilul dumneavoastră frustrat deoarece este cel mai puţin competent membru din grupul său de copii sau deoarece limitele pe care i le-aţi stabilit nu sunt consistente? Ar putea fi nevoie să luaţi în considerare modificarea programului său zilnic. De asemenea, aveţi grijă să îi oferiţi multă atenţie pozitivă atunci când se comportă bine. Unii copii primesc atenţie cu adevărat intensă din partea părinţilor lor numai după ce au stricat ceva sau au muşcat pe cineva. Este mult mai eficient să îi oferiţi atenţia dumneavoastră totală ca răspuns la comportamente pozitive.

Când observaţi că frustrarea copilului dumneavoastră creşte, redirecţionaţi-i atenţia către o altă activitate. În cazul în care copilul este suficient de mare, puteţi discuta problema altă

dată, rugându-l să se gândească la cât de mult îl doare pe cel muşcat şi la ce altceva ar putea să facă atunci când simte nevoia să muşte.

Dacă muşcatul s-a produs deja, este de ajutor să vă orientaţi atenţia înainte de toate asupra copilului care a fost muşcat, ignorându-l pe agresor. După ce aţi liniştit victima, daţi-i copilului un mesaj ferm din care să reiasă că muşcatul vă supără. Spuneţi-i să nu mai facă acest lucru altă dată. După aceea staţi cu el pentru câteva minute în timp ce masajul este perceput şi înţeles. Ţineţi-l de mână sau îmbrăţişaţi-l cu fermitate dacă încearcă să plece. Evitaţi mustrările lungi.

Răspunzând cu acelaşi comportament? Unii părinţi care au fost muşcaţi de un copil mă întreabă dacă nu cumva ei ar trebui să îl muşte la rândul lor pe acesta. Părinţii îşi pot controla copilul mai bine dacă deţin controlul fiind prietenoşi decât dacă se coboară la mintea copilului muşcând, ţipând sau lovind. Pe lângă aceste motive, atunci când vă muşcaţi sau loviţi copilul foarte mic, acesta va muşca şi va lovi probabil la rândul lui, considerând că totul este fie o luptă, fie un joc, sau crezând poate că dacă sunteţi capabil de un astfel de comportament, el de ce nu s-ar comporta astfel? Cel mai bun răspuns este să preveniţi să mai fiţi muşcaţi altă dată retrăgându-vă atunci când acesta se comportă în mod caracteristic şi să-i arătaţi în mod clar că nu vă place ce face şi că nu-l veţi lăsa să vă mai muşte.

Muşcatul după vârsta de 3 ani. Muşcatul de obicei încetează până la vârsta de 3 ani sau la puţin timp după această vârstă. Deja acum copilul a învăţat să folosească cuvinte pentru a-şi exprima dorinţele sau pentru a scăpa de frustrări. De asemenea, el este mai capabil să îşi controleze impulsurile. Copiii de această vârstă care continuă să muşte ar putea avea o problemă mai gravă de dezvoltare sau de comportament. Un medic cu

experienţă sau alt specialist ar putea să vă ajute foarte mult într-o astfel de situaţie (vezi pag. 620).

HIPERACTIVITATEA

Ce este hiperactivitatea? Majoritatea oamenilor folosesc termenul de hiperactivitate pentru a se referi la afecţiunea denumită sindromul de deficit de atenţie şi hiperactivitate (ADHD = Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Cea mai larg acceptată definiţie a ADHD are 3 părţi principale: lipsa atenţiei, impulsivitatea şi hiperactivitatea. Acestea înseamnă că un copil cu ADHD are o capacitate scăzută de a-şi focaliza atenţia şi de a o menţine focalizată asupra lucrurilor care nu sunt extrem de interesante; are dificultăţi în a-şi controla impulsurile, cum ar fi să nu se poată abţine să nu răspundă în clasă când ştie răspunsul sau să lovească pe cineva care îl supără; are dificultăţi cu statul nemişcat în clasă sau la masă, fiind mereu pe picior de plecare sau agitat. Pentru a fi vorba de ADHD, aceste probleme trebuie să fie suficient de grave încât să interfereze serios cu viaţa copilului. Un copil care are multă energie, este clovnul clasei sau este expansiv, însă care se descurcă bine la şcoală şi se înţelege bine cu familia nu are ADHD.

Există oare ADHD? În ciuda controverselor care există, aproape toţi specialiştii sunt de acord că există anumiţi copii care au o afecţiune a creierului care îi face să fie extrem de hiperactivi, impulsivi şi neatenţi. Experţii nu sunt de acord asupra numărului real al copiilor care sunt afectaţi de această boală. Folosind criteriile de diagnostic al ADHD publicate de Asociaţia Americană de Psihiatrie, mulţi dintre copiii din SUA – între 1 din 10 şi 1 din 20 – au ADHD.

Problema este că criteriile publicate pentru diagnosticul ADHD se bazează pe răspunsurile părinţilor şi ale profesorilor la întrebări neclare. De exemplu, unul dintre criterii este că – în opinia părintelui sau a profesorului – copilul „are

adeseori dificultăţi în organizarea sarcinilor şi activităţilor.” Nu există nici o definiţie clară a termenilor „adeseori”, „dificultăţi” şi „sarcini şi activităţi”. Oare „adeseori” înseamnă o dată pe zi sau toată ziua? Este tunsul gazonului o „sarcină sau activitate” – un lucru pe care mulţi copii cu ADHD pot să-l facă destul de bine – sau termenul este valabil numai pentru activităţile şcolare? Nu este surprinzător că profesorii şi părinţii adeseori nu sunt de acord în afirmaţiile lor în legătură cu hiperactivitatea unui copil.

Aşadar, cu toate că este clar că există mulţi copii care au probleme la şcoală şi acasă şi ale căror probleme se încadrează în cele trei categorii care definesc ADHD – hiperactivitate, lipsă de atenţie, impulsivitate – nu este clar modul în care mulţi dintre ei au o dezvoltare cerebrală anormală. Eu suspectez faptul că mulţi dintre ei au creiere perfect sănătoase, însă pur şi simplu nu sunt potriviţi pentru a face ce li se cere tuturor copiilor să facă: să stea liniştiţi, să asculte, să urmeze instrucţiuni toată ziua.

Oare creşterea necorespunzătoare a copiilor conduce la ADHD? Nu există nici o îndoială: copiii care nu sunt atenţi, care sunt hiperactivi şi impulsivi îi stresează foarte mult pe părinţii lor. Unii părinţi ai copiilor cu ADHD sunt foarte pricepuţi la a-i îngriji pe copii, mulţi dintre ei sunt medii ca pricepere, iar câţiva nu se pricep prea bine. Nu există cu toate acestea nici o dovadă că părinţii ar putea cauza ADHD. Un copil răsfăţat – unul care nu a fost niciodată învăţat să accepte un refuz sau să aştepte pentru a primi ceea ce îşi doreşte – se poate comporta în aşa fel încât să pară că are ADHD. Însă majoritatea copiilor cu ADHD au fost crescuţi în limite rezonabile şi cu o disciplină normală, dar pur şi simplu nu au răspuns la fel ca majoritatea celorlalţi copii.

Afecţiuni care par a fi ADHD. Mulţi copii au afecţiuni care îi fac să pară că au ADHD, când în

realitate ei nu au aşa ceva. Unele dintre aceste probleme îşi au originea în copil; de exemplu, crizele care îl fac pe copil să îşi piardă cunoştinţa pentru câteva secunde de mai multe ori pe zi. Alte probleme care par a fi ADHD sunt extrinseci copilului şi ar putea fi reprezentate de programa şcolară care este fie mult prea dificilă sau mult prea uşoară pentru copil. De multe ori, mai multe lucruri contribuie la comportamentul copilului: copiii care au probleme emoţionale şi de învăţare şi care locuiesc în familii în care există discuţii şi certuri şi ale căror activităţi şcolare nu sunt supravegheate. Este dificil pentru oricine, chiar şi pentru un medic priceput, să extragă elementele esenţiale şi adeseori este tentant să fie stabilit diagnosticul de ADHD şi să se prescrie medicamente. Însă medicamentele care sunt recomandate în mod obişnuit pentru ADHD ar putea să agraveze anumite afecţiuni (cum ar fi convulsiile şi anxietatea) şi să nu fie de nici un ajutor în altele. Aşadar, este foarte important ca părinţii şi medicii să acorde suficient timp şi grijă cercetării situaţiei înainte de a stabili diagnosticul de ADHD.

Unele dintre afecţiunile care pot arăta ca ADHD sunt:

• problemele psihiatrice, cum ar fi depresia, tulburările obsesiv-compulsive, răspunsul la traumatisme sau supărări;

• problemele vizuale sau auditive;

• tulburările de învăţare (copiii care au dificultăţi la citit adeseori fac gălăgie în clasă; vezi pag. 673). Tulburările de învăţare apar adeseori împreună cu ADHD; alteori, acestea sunt considerate greşit ca fiind ADHD;

• tulburările de somn (copiii prea obosiţi sunt de multe ori neatenţi şi pot să reacţioneze impulsiv; vezi pag. 200, somnul la adolescenţi);

• afecţiunile medicale, cum ar fi crizele sau efectele secundare ale medicamentelor.

Modul în care medicii pun diagnosticul de ADHD. Nu există nici o analiză sangvină sau test imagistic cerebral pentru diagnosticul ADHD. Copiii cu ADHD uneori se comportă normal în cabinetul medical deoarece se străduiesc să facă acest lucru (copiii cu ADHD pot să se comporte cum trebuie; ei însă nu pot face acest lucru constant). Aşadar, medicii trebuie să se bazeze pe informaţiile pe care le primesc de la părinţi şi profesori, la fel ca şi pe propriile lor observaţii. În conformitate cu standardele profesionale publicate în anul 2000 de către Academia Americană de Pediatrie, un medic care încearcă să stabilească diagnosticul de ADHD ar trebui să obţină informaţii de la cel puţin un părinte şi un profesor, prin interviu, chestionar sau sub formă de descriere scrisă. Medicul ar trebui să revadă istoricul dezvoltării fizice şi psihiatric al copilului, antecedentele familiale, să stea de vorbă cu copilul şi să efectueze un control medical amănunţit. Un medic care stabileşte diagnosticul de ADHD după ce stă numai 15 minute cu un copil nu acţionează corect.

Adeseori, un pediatru sau un medic de familie poate colabora cu un psiholog sau cu un psihiatru pentru a stabili diagnosticul de ADHD, probabil utilizând unele teste psihologice şi o metodă de evaluare detaliată a capacităţii de învăţare.

Tratamentele pentru ADHD. Există multe tipuri de tratamente disponibile pentru copiii care au ADHD. Majoritatea copiilor beneficiază dacă li se administrează mai multe tratamente în acelaşi timp. De obicei este o greşeală, de exemplu, ca medicul să trateze copilul numai cu medicamente, fără a încerca să modifice modul în care părinţii şi profesorii se comportă faţă de comportamentul lui problemă.

Diagnosticul de ADHD nu înseamnă în mod automat că trebuie tratat copilul cu medicamente. Există totuşi suficiente dovezi care arată că

medicamentele reprezintă cel mai eficient tratament pentru simptomele principale ale ADHD: neatenţia, impulsivitatea şi hiperactivitatea. Într-un studiu recent pe un număr mare de cazuri, copiilor cărora li s-au administrat medicamente şi care au făcut şi un tratament psihologic nu au manifestat ameliorări mai bune (în ceea ce priveşte simptomele principale ale ADHD) în comparaţie cu copiii cărora li s-au administrat numai medicamente.

Însă consilierea psihologică şi alte terapii non-medicamentoase sunt încă foarte importante pentru două motive. În primul rând, acestea îi ajută pe copii să facă faţă problemelor datorate ADHD, cum ar fi dificultatea de a-şi face prieteni şi de a face faţă frustrării. În al doilea rând, terapiile non-medicamentoase sunt importante pentru a-i ajuta pe copiii care au problemele de învăţare şi comportamentale care adeseori însoţesc ADHD, însă care nu prezintă simptomele principale ale bolii. Medicamentele pentru ADHD nu sunt utile pentru tratamentul tulburărilor de învăţare; pentru acestea este necesară educaţia specială.

Medicamentele pentru ADHD. Medicamentele cel mai frecvent folosite pentru a trata ADHD sunt stimulante. La fel ca şi cofeina, stimulantele cresc nivelul de alertă al copilului prin stimularea părţilor din creier active în perioadele de focalizare a atenţiei. La fel ca şi cofeina, stimulantele fac inima să bată mai repede şi pot determina apariţia unor sentimente de anxietate sau de altă natură, în special la dozele mari. Două stimulante principale care sunt utilizate sunt metilfenidatul (unele dintre medicamentele care conţin această substanţă se numesc Ritalin, Concerta şi Metadate) şi amfetamina (unele dintre medicamentele care conţin amfetamină se numesc Adderall, Dextrostat, Dexedrine). Stimulantele au fost cercetate extensiv şi s-a descoperit că ele sunt utile la 8 copii din 10 care au ADHD.

Sunt stimulantele sigure? Mulţi părinţi se tem să folosească medicamente pentru tratamentul ADHD. Este rezonabil să fiţi îngrijoraţi în legătură cu orice substanţe care afectează modul în care creierul copilului dumneavoastră funcţionează, în special când copilul ar putea fi nevoit să ia acele medicamente pentru mai mulţi ani. Mai mult, multe informaţii greşite despre Ritalin şi alte medicamente au fost răspândite, iar multe dintre temerile pe care părinţii le au sunt nefondate.

Se pare că stimulantele nu dau dependenţă la fel cum fac drogurile ca heroina sau cocaina. Copiii care încetează dintr-o dată să mai ia Ritalin, de exemplu, nu simt lipsa medicamentului şi nu au simptome de abstinenţă. Unii oameni abuzează de aceste medicamente pentru a se droga, însă copiii care iau stimulante pentru a trata ADHD sunt calmaţi de medicamente şi nu agitaţi. Copiii cu ADHD sunt mai predispuşi ca alţii să aibă când cresc probleme cu alcoolul sau alte probleme asemănătoare, însă este îndoielnic faptul că medicamentele ar putea reprezenta cauza acestui lucru. De fapt, copiii care au ADHD netratat ar putea recurge la alcool sau droguri ca o modalitate de a face faţă sentimentelor de tristeţe şi neajutorare care rezultă în urma problemelor lor continue de la şcoală, de acasă şi cu colegii. Tratamentul medicamentos pentru ADHD poate face ca adolescenţii să apeleze mai puţin la droguri.

Stimulantele au efecte adverse, cum ar fi durerile de stomac, durerile de cap, reducerea apetitului şi tulburări de somn. Însă de cele mai multe ori acestea sunt uşoare şi dispar după ajustarea dozei. Copiii care iau stimulante nu ar trebui nici să fie aerieni şi nici să se comporte ca nişte somnambuli. Acestea sunt simptome de supradoză. Fie doza trebuie redusă, fie trebuie folosită o altă medicaţie. Ştiu că un anumit medicament este eficient când îl întreb cum se

simte în urma utilizării acestuia şi el îmi răspunde „Mă simt eu însumi.” O modalitate de a folosi în siguranţă medicamentele – orice medicamente – este ca persoana care ia medicamentele să fie consultată de medic cel puţin de 4 ori pe an, chiar mai des la început până când doza este ajustată.

Copiii care iau medicamente pentru ADHD nu trebuie să continue această terapie pentru tot restul vieţii, cu toate că mulţi aleg să continue tratamentul pe parcursul adolescenţei. Pe măsură ce copiii cresc, hiperactivitatea lor fizică tinde să se reducă, însă dificultatea de a se concentra poate persista de multe ori şi medicamentele continuă să îi ajute. Alţii, care au un autocontrol şi o disciplină crescute, se descurcă bine fără medicamente.

Ce se întâmplă cu copiii cu ADHD? Cu un tratament medical şi o educaţie potrivite, copiii cu ADHD ar trebui să fie capabili să reuşească foarte bine în viaţă. Pe măsură ce cresc, caracteristicile care i-au făcut să aibă atât de multe probleme la şcoală – spontaneitatea, energia, abilitatea de a se gândi la mai multe lucruri de-o dată – îi pot ajuta bine la locul de muncă pe care şi-l aleg. Copiii care au şi alte probleme pe lângă ADHD, cum ar fi depresie sau tulburări grave de învăţare, au mai multe dificultăţi în viaţă şi necesită mai mult ajutor.

O modalitate bună de a şti dacă abordarea pe care aţi ales-o pentru ADHD funcţionează este să fiţi atenţi la respectul de sine al copilului dumneavoastră. Un copil care are o părere bună despre el însuşi are prieteni, îi place la şcoală şi se descurcă în general bine. Un copil care are o părere proastă despre sine, care spune frecvent că este „prost” sau că ceilalţi copii nu-l agreează, are nevoie de mai mult ajutor. Odată cu trecerea timpului, respectul de sine scăzut ar putea să ajungă să fie o problemă mai mare chiar decât ADHD.

Ce puteţi face? Dacă aveţi un copil cu ADHD, discutaţi cu medicul sau cu un alt specialist (vezi pag. 620). Ghidul Resurselor (pag. 917) oferă o listă a organizaţiilor care îi ajută pe părinţi şi o listă a cărţilor pe care le-aţi putea găsi de foarte mare ajutor. La fel ca în cazul oricărei afecţiuni cronice medicale sau oricărei tulburări de dezvoltare, cu cât ştiţi mai multe, cu atât mai bine veţi fi capabili să colaboraţi cu medicii, cu profesorii şi cu alţi specialişti pentru a vă ajuta copilul să se dezvolte cât mai bine.

DEZORDINEA, LENEA ŞI SMIORCĂIALA

DEZORDINEA

Lăsaţi-i pe copii să se murdărească din când în când. Copiii doresc să facă multe acţiuni în urma cărora s-ar putea murdări, iar efectuarea acestora este de multe ori benefică pentru ei. Lor le place să sape în pământ şi în nisip, să se bălăcească în bălţile de noroi, să stropească cu apă în chiuvetă. Doresc să se tăvălească pe iarbă şi să strângă noroiul cu mâinile. Când fac aceste lucruri încântătoare, spiritul lor se îmbogăţeşte şi devin oameni mai calzi, exact la fel cum muzica plăcută sau dragostea îi face pe adulţi să devină mai buni.

Copiii mici care sunt avertizaţi cu asprime să nu îşi murdărească hainele sau să nu facă mizerie şi care sunt afectaţi de aceste avertismente devin inhibaţi şi neîncrezători în lucrurile care le plac. Dacă devin cu adevărat timizi faţă de pământ, acest lucru îi va face să fie prea prudenţi şi în alte momente şi îi va împiedica să devină persoanele calde, libere şi iubitoare de viaţă care trebuiau să fie.

Nu vreau să vă ofer impresia greşită că ar trebui întotdeauna să vă lăsaţi copiii să facă orice fel de mizerie care li se pare a fi atrăgătoare. Însă atunci când trebuie să îi opriţi, nu încercaţi să îi speriaţi sau să îi dezgustaţi; pur şi simplu înlocuiţi activitatea lor cu altceva puţin mai practic. Dacă atunci când sunt îmbrăcaţi cu hainele bune doresc să facă plăcinte de noroi, puneţi-i să se schimbe mai întâi în hainele de joacă. Dacă fac rost de o pensulă veche şi doresc să vopsească prin casă, puneţi-i să lucreze având pe post de vopsea o găleată cu apă şi să vopsească magazia de lemne sau gresia din baie.

Mizeria din casă. Odată ce copiii sunt suficient de mari pentru a face mizerie, sunt suficient de mari pentru a învăţa să o şi cureţe. La început vor

avea nevoie de mult ajutor; mai târziu ei se vor putea ocupa mai mult singuri de această sarcină. Un copil care face mizerie ar putea să se fi obişnuit că altcineva – poate mama – va curăţa după el. Un altul ar putea să fie pur şi simplu copleşit, având nevoie de instrucţiuni şi ajutor pentru a putea să împartă sarcina în sarcini mai simple. „La început, găseşte toate cuburile de lemn şi pune-le în cutia lor."

Când copiii refuză să facă curăţenie, este rezonabil să le refuzaţi privilegiul de a se juca cu jucăriile pe care le-au lăsat împrăştiate timp de zile întregi (vezi pag. 429 pentru informaţii despre pedepsele non-corporale). Dacă aţi adunat la un loc multe dintre jucăriile copilului dumneavoastră, vor fi pur şi simplu mai puţine jucării de care să vă împiedicaţi. Dacă puneţi de-o parte jucăriile lui pentru perioade lungi de timp, atunci când i le oferiţi din nou acestea vor fi considerate „noi" şi de aceea mult mai distractive pentru un timp.

Camera dezordonată. Dormitorul unui copil este o altă poveste. Dacă un copil are propria sa cameră, este bine ca el să fie responsabil pentru ea. Din punctul de vedere al părintelui, acest lucru ar putea însemna să închidă ochii faţă de un anumit nivel de dezordine care ar fi inacceptabilă în alte părţi ale casei. Lăsând de-o parte paraziţii, pericolul de incendiu şi podeaua atât de aglomerată încât este imposibil să se umble pe ea, o cameră dezordonată îl afectează numai pe propriul ei ocupant. Un copil care întotdeauna trebuie să caute mult timp pentru a-şi găsi hainele favorite învaţă în cele din urmă să îşi pună lucrurile la locul lor.

Dacă îi oferiţi copilului responsabilitatea nu înseamnă că nu ar trebui să îi reamintiţi cu tact din când în când că trebuie să îşi facă ordine în cameră sau chiar să îl ajutaţi. După un anumit prag al dezordinii, mulţi copii pur şi simplu nu ştiu de

unde să înceapă. Însă problema este a copilului, iar la fel ar trebui să fie şi soluţia.

LENEA

Dacă aţi privit vreodată un părinte încercând să scoale un copil care stă în pat mult timp dimineaţa, probabil că aţi declarat siguri pe dumneavoastră că nu veţi ajunge niciodată într-o astfel de situaţie. Părintele insistă şi îl avertizează pe copil; îl ceartă pentru a se da jos din pat, să se spele şi să se îmbrace, să-şi mănânce micul dejun şi să plece la şcoală.

Copilul care se poartă astfel nu s-a născut aşa, cu toate că unii copii sunt din naştere mai puţin capabili să îşi îndeplinească sarcinile decât alţii. Majoritatea copiilor care pierd timpul au ajuns să fie aşa datorită presiunilor constante la care au fost supuşi: „Grăbeşte-te şi termină-ţi mâncarea”, „De câte ori trebuie să îţi spun să te pregăteşti să te culci?” Este uşor să vă obişnuiţi să vă îndemnaţi copiii tot timpul, însă acest lucru ar putea conduce la apariţia unui comportament neatent şi a unei rezistenţe distrate faţă de ceea ce îi ziceţi. Părinţii spun că trebuie să îi cicălească pe copii, altfel nu vor face nimic. Totul se transformă într-un cerc vicios, însă părintele de obicei este cel care începe – în special dacă este o persoană nerăbdătoare sau o persoană care nu le oferă suficient timp copiilor pentru a face lucrurile în ritmul lor lent.

SPOCK CLASIC

S-ar putea să aveţi impresia că eu cred că un copil nu ar trebui să aibă nici o obligaţie. Din contră. Cred că ar trebui să fie la timp la masă atunci când aceasta este gata şi să se scoale dimineaţa la timpul potrivit. Vreau doar să subliniez că dacă li se permite să-şi folosească propria iniţiativă mai mereu, îşi vor da seama când nu reuşesc să facă un lucru singuri, nu ar trebui cicăliţi sau grăbiţi tot timpul, vor găsi întotdeauna strategii pentru a-şi depăşi încetineala lor nativă.

Învăţarea precoce. În primii ani de viaţă, înainte ca bebeluşul să fie capabil să urmeze instrucţiuni, îndrumaţi-l când trebuie să facă ceva. Pe măsură ce creşte suficient de mare pentru a dori să facă lucrurile singur şi să aibă responsabilităţi, lăsaţi-l să se descurce singur cât mai repede. Atunci când uită şi nu mai ştie ce are de făcut, interveniţi din nou. Când trebuie să meargă la şcoală, lăsaţi-l să considere acest lucru ca fiind locul său de muncă la care trebuie să ajungă la timp. Ar putea fi mai bine să-i permiteţi să întârzie la şcoală o dată sau de două ori sau să piardă autobuzul şi ziua de şcoală complet, pentru a putea descoperi astfel cât de rău îi pare. Unui copil îi displace să nu facă anumite lucruri chiar mai mult decât le displace acest lucru părinţilor lui. Aceasta este cea mai bună modalitate de a-l face să se comporte corect.

Cum să faceţi faţă lenei. Un copil mai mare care trândăveşte ar putea să fie dezorganizat sau uşor distras. El începe să se îmbrace, pentru ca în drumul către dulapul cu haine să găsească o jucărie cu care vrea să se joace, o păpuşă care trebuie să fie „culcată” sau o carte care trebuie să fie citită. 15 minute mai târziu este încă în pijama, jucându-se fericit. O strategie este să-l ajutaţi pe copil să facă o diagramă, folosind poze sau dacă poate scrie cuvinte, în care să evidenţieze paşii care trebuie să îi facă pentru, să zicem, a se pregăti de şcoală dimineaţa. Acoperiţi diagrama cu un plastic transparent astfel încât copilul să poată folosi un marker uşor de şters pentru a bifa fiecare pas pe măsură ce îl parcurge. Fixaţi un cronometru şi îndemnaţi-l să parcurgă toţi paşii înainte ca acesta să sune. Oferiţi-i o mică recompensă pentru că a terminat înainte de expirarea timpului. Cele mai bune recompense vor urma în mod natural: dacă se îmbracă şi este gata fără a fi cicălit înseamnă că există încă timp pentru a-i citi o poveste preferată timp de câteva minute sau pentru a face altceva ce-

i place (să se joace un joc sau chiar să se uite la televizor) înainte de a veni timpul să plece la şcoală.

SMIORCĂIALA

Obiceiul de a se smiorcăi. Smiorcăielile sunt frecvent întâlnite la copiii preşcolari şi la şcolarii din primii ani (vezi pag. 159). Aici mă voi concentra asupra problemei speciale care este smiorcăiala cronică şi continuă, care îi face atât pe copii cât şi pe părinţii lor să se simtă mizerabil. O astfel de obişnuinţă de a cere excesiv se formează pe parcursul mai multor săptămâni sau chiar luni şi pentru depăşirea ei trebuie depus un efort de durată.

Cuvintele celui care se văicăreşte pot varia – „Nu am nimic de făcut", se plânge continuu când plouă afară, sau spune „De ce nu pot să stau până mai târziu pentru a vedea emisiunea asta?" – însă tonul linguşitor, rugător sau cicălitor este inconfundabil. Aceeaşi cerere este repetată iar şi iar. Majoritatea cererilor sunt pentru lucruri sau activităţi de care toţi copiii se bucură – însă sunt făcute în mod repetat şi într-o manieră nerezonabilă.

Mulţi copii se văicăresc numai către un părinte. Această smiorcăială adeseori exprimă nu numai un obicei sau o toană de-a copilului, ci de asemenea o atitudine anume faţă de părintele respectiv sau chiar o relaţie anormală cu acesta. De asemenea, adeseori părintele care are mai mulţi copii poate să tolereze văicăreala numai a unuia dintre aceştia.

SPOCK CLASIC

Îmi amintesc că am petrecut o zi cu o familie în care mama se comporta rezonabil cu trei dintre copii care erau politicoşi, cooperanţi, independenţi şi veseli, dar fetiţa în vârstă de 5 ani o bătea la cap în permanenţă. Se plângea de plictiseală, de foame, de sete, că-i este frig, când de fapt, ea singură putea găsi remediile necesare.

Mama o ignora pentru un timp. Apoi a sugerat ca fata să-şi ia ceea ce dorea. Dar o spunea pe un

ton indecis, de parcă şi-ar fi cerut scuze. Mama nu se purta ca cel care are ultimul cuvânt nici măcar după o oră de smiorcăieli continue. Uneori, începea să-i răspundă cu „Termină cu smiorcăiala!” Rezultatul final: un duet neproductiv care miorlăia.

Într-un fel, o astfel de smiorcăială nu este o problemă serioasă. Dar este cu siguranţă o pacoste pentru ceilalţi membri ai familiei şi pentru prietenii lor, şi poate duce la frustrarea părintelui – care aude aceste smiorcăieli cel mai des.

De ce tolerează unii părinţi smiorcăiala? Unii părinţi ar putea considera că trebuie să accepte smiorcăiala deoarece sunt vinovaţi de ceva: că nu i-au dat copilului ce a dorit, sau probabil pentru că ei consideră că nu îl iubesc suficient. Părinţii extrem de conştiincioşi care au fost crescuţi fiind criticaţi mult de către părinţii lor sunt uşor de făcut să se simtă ca şi cum au făcut prea puţin pentru copiii lor; de multe ori ei încep să aibă grijă de copii cu cel puţin un sentiment uşor de vinovăţie datorită lipsei lor de cunoştinţe despre acest subiect şi cu teama că ar putea să facă ceva greşit.

Există multiple motive pentru care părinţii se simt inconştient vinovaţi faţă de unul dintre copiii lor. Părintele poate că nu a fost pregătit pentru sarcină, poate că a avut îndoieli în legătură cu copilul încă nenăscut, poate că a început „cu stângul” relaţia cu copilul care era foarte agitat şi pretenţios, sau poate că îşi aminteşte de un membru al familiei care i-a făcut viaţa dificilă şi care îl făcea pe părinte să simtă ostilitate şi vină, iar aceste sentimente influenţează acum comportamentul părintelui faţă de copil. Părinţii care au fost abuzaţi când au fost copii adeseori îşi fac griji că ar putea să fie prea aspri cu copiii lor. Acest lucru face ca să fie dificil pentru ei să stabilească limite rezonabile.

Cum să stopaţi smiorcăiala? Există paşi clari şi practici pe care îi puteţi face când copilul

dumneavoastră este obişnuit să se smiorcăie. Mai întâi, întrebaţi-vă pe dumneavoastră înşivă dacă atitudinea dumneavoastră încurajează comportamentul copilului. Aţi putea să fiţi evazivi, ezitanţi, supuşi sau să vă simţiţi vinovaţi, toate aceste sentimente fiind combinate cu iritabilitatea pe care o resimţiţi inevitabil dacă cineva profită de dumneavoastră. Acesta este pasul cel mai dificil deoarece părinţii nu sunt de obicei conştienţi de nimic altceva cu excepţia faptului că acesta are pretenţii constante şi este foarte nerăbdător.

Dacă vedeţi că nu există nici un element în comportamentul dumneavoastră care ar putea juca un rol în comportamentul copilului, întrebaţi-vă cum aţi putea ca fără să vă daţi seama să răsplătiţi smiorcăitul: de exemplu, prin faptul că îi acordaţi prea multă atenţie copilului sau pentru că în cele din urmă cedaţi pentru a-l face să înceteze.

Creaţi atât de multe reguli câte vă sunt necesare pentru a acoperi toate pretextele obişnuite, iar după aceea aderaţi la aceste reguli cu hotărâre şi consecvenţă. Ora de culcare trebuie să fie întotdeauna aceeaşi, numai anumite emisiuni la televizor pot fi urmărite, prietenii pot fi invitaţi la masă sau peste noapte numai cu o anumită frecvenţă. Acestea sunt regulile familiei, stabilite de către dictatori bine intenţionaţi. Nu poate exista nici o argumentaţie cu privire la ele.

Când copilul dumneavoastră se vaită că nu are nimic de făcut, este mai bine să nu vă lăsaţi atraşi în sugestii pentru diferite activităţi posibile, din moment ce copilul care este în această stare le va refuza cu dispreţ şi cu plăcere, una câte una. Puteţi să îi oferiţi responsabilitatea aceasta copilului fără a vă bate capul cu o argumentaţie inutilă, spunându-i acestuia „Să ştii că am treabă de făcut, iar după aceea o să fac ceva amuzant.”

Cu alte cuvinte „Urmează exemplul meu: găseşte lucruri pe care să le faci. Nu te aştepta să mă cert cu tine sau să te amuz.” Puteţi de

asemenea să-i spuneţi copilului dumneavoastră că nu răspundeţi la cererile pe care le face cu o voce plângăreaţă. Puteţi să-i spuneţi pur şi simplu „Te rog să încetezi să te mai smiorcăi chiar acum.” Când copilul dumneavoastră persistă şi continuă să vă irite, amenințând să vă facă să vă simţiţi mizerabil dacă nu cedaţi, puteţi să impuneţi o pauză (vezi pag. 429).

Este bine să le oferiţi copiilor motive: „Nu mâncăm pizza la cină pentru că tocmai am mâncat pizza la prânz” sau „Trebuie să mergem acasă acum, pentru ca să dormim.” Însă uneori (adeseori) părinţii pur şi simplu trebuie să ia decizii şi copiii pur şi simplu trebuie să se împace cu ele. „Nu cumpărăm jucăria asta pentru că azi nu cumpărăm jucării.” Părinţii încrezători nu se angajează în argumentaţii fără sfârşit cu copiii lor în legătură cu limitele pe care ei înşişi le-au stabilit. Dacă li se permite, copiii vor continua astfel de conversaţii la nesfârşit, probabil venind cu alte contraargumente de fiecare dată când părintele le oferă o explicaţie. Spuneţi-vă părerea, stabiliţi limitele şi încheiaţi conversaţia plăcut, dar decisiv.

Este bine pentru copii ca ocazional să ceară ceva special şi părinţii să le ofere acel lucru de bunăvoie când consideră că cererea este rezonabilă. Însă este de asemenea important pentru copii să înveţe să accepte un refuz sau cel puţin o amânare drept răspuns. Cererile plângăreţe reprezintă un semn că el mai are încă de învăţat această lecţie foarte importantă.

OBICEIURILE

SUPTUL DEGETULUI

Ce semnificaţie are suptul degetului? Suptul degetului înseamnă lucruri diferite la bebeluşi în comparaţie cu copiii mai mari. Mulţi bebeluşi îşi sug degetele sau chiar pumnii chiar înainte de a se naşte. Suptul, în fond, este modalitatea prin care bebeluşii obţin hrană şi aceasta de asemenea îi ajută să scape de tensiunea fizică şi emoţională. Bebeluşii care se hrănesc mai des îşi sug degetele mai rar din moment ce ei sug deja destul de mult la mese. Nu toţi bebeluşii se nasc cu aceeaşi dorinţă de a suge. Unii nu se hrănesc niciodată mai mult de 15 minute o dată şi cu toate acestea nu îşi sug niciodată degetele. Alţii, care la o masă ar putea să stea şi 20 de minute sau mai mult, îşi sug totuşi degetele. Unii încep să îşi sugă degetul în camera de naşteri şi persistă în acest comportament; alţii îşi sug degetul la început, pentru ca în curând să renunţe la acest obicei. Majoritatea bebeluşilor care îşi sug degetul încep acest comportament înainte de vârsta de 3 luni.

Suptul degetului este diferit de molfăitul degetelor şi mâinilor, acest din urmă comportament fiind întâlnit la aproape toţi copiii din momentul în care încep să le apară dinţii (de obicei la 3-4 luni). Bebeluşul care îşi suge degetul în mod natural, atunci când îi apar dinţii la un moment dat îşi va suge degetul iar în alt moment va molfăi.

Suptul degetului la bebeluşii mai mari şi la copii. Când bebeluşul are 6 luni, suptul degetului s-a transformat în ceva diferit. Este un comportament reconfortant de care are nevoie din când în când, în anumite momente speciale. Suge când este obosit, plictisit, frustrat sau pentru a adormi la loc. Atunci când nu poate să reuşească să facă un anumit lucru la un nivel mai „adult”,

bebeluşul se retrage într-un comportament pe care l-a avut la începutul vieţii, când suptul era principala lui bucurie. Foarte rar un copil mai mare de câteva luni sau un an începe pentru prima dată să îşi sugă degetul.

Oare există ceva ce părinţii ar trebui să facă în legătură cu acest obicei? Probabil că nu, dacă bebeluşul este vesel, fericit şi activ, sugându-şi degetul în principal înainte de culcare şi ocazional în timpul zilei. Suptul degetului în sine nu reprezintă un semn de nefericire, inadaptare sau lipsă de dragoste. De fapt, majoritatea copiilor care îşi sug degetul sunt copii foarte fericiţi; copiii care sunt lipsiţi de afecţiune nu îşi sug degetul.

Dacă un copil îşi suge degetul mult timp, în loc să se joace, părinţii ar trebui să se întrebe dacă ar trebui să facă ceva astfel încât copilul să nu mai simtă nevoia de a se linişti singur atât de mult. Un alt copil ar putea să se plictisească deoarece nu îi vede suficient pe ceilalţi copii sau pentru că nu are suficiente jucării cu care să se joace. Sau poate că trebuie să stea ore întregi în ţarcul de joacă. Un băiat de un an şi jumătate ar putea să se certe cu mama lui toată ziua dacă aceasta se întrerupe întotdeauna să facă lucrurile care îl fascinează şi îl pune mereu să se joace cu jucăriile care îi sunt permise. Un altul are copii cu care să se joace şi libertatea de a face diverse lucruri acasă, însă este prea timid pentru a se angaja în aceste activităţi. El îşi suge degetul în timp ce îi priveşte pe ceilalţi cum se joacă. Ideea acestor exemple este să fie clar că dacă există ceva ce ar trebui să fie făcut în cazul suptului excesiv al degetului, este să-l faceţi pe copil să aibă o viaţă mai plăcută.

Efectele suptului degetului asupra sănătăţii. Problemele fizice cauzate de suptul degetului sunt uşoare: îngroşarea pielii degetului favorit este frecventă (aceasta va dispărea de la sine). Infecţiile uşoare localizate în jurul unghiei este posibil să se producă; acestea sunt de obicei uşor de tratat (vezi

pag. 781). Cele mai serioase probleme sunt ortodontice. Este adevărat că suptul degetului adeseori împinge dinţii de sus ai bebeluşului înainte şi dinţii de jos către înapoi. Cât de mult sunt aceştia deplasaţi depinde de cât de mult copilul îşi suge degetul şi chiar mai mult de poziţia în care îşi ţine degetul în gură. Dentiştii atrag atenţia că această înclinaţie a copilului nu are nici un efect asupra dinţilor permanenţi care încep să apară în jurul vârstei de 6 ani. Dacă el renunţă la suptul degetului până la 6 ani, cum se întâmplă de obicei, există şanse foarte mici de deplasări ale dinţilor permanenţi.

Prevenirea suptului degetului. Nu trebuie să vă faceţi griji când copiii îşi sug degetele numai câteva minute înainte de a fi hrăniţi. Ei probabil fac acest lucru numai pentru că le este foame. Numai atunci când bebeluşii încearcă să îşi sugă degetul imediat ce masa s-a terminat sau când îşi sug degetul mult timp între mese trebuie să începeţi să vă gândiţi la modalităţi să îi satisfaceţi nevoia de a suge.

Dacă bebeluşul dumneavoastră începe să încerce să îşi sugă degetul, este cel mai bine să nu îl întrerupeţi direct. În loc de acest lucru, oferiţi-i mai multe ocazii în care să sugă la sân, biberonul sau o suzetă. Dacă bebeluşul dumneavoastră nu şi-a supt degetul de la naştere, cea mai eficientă metodă dintre toate de a preveni acest comportament este folosirea extensivă a suzetei în timpul primelor 3 luni de viaţă. Dacă vă hrăniţi bebeluşul cu biberonul, folosiţi o tetină cu o gaură mai mică astfel încât bebeluşul să sugă mult în timpul mesei. Dacă îl alăptaţi, lăsaţi-l să se hrănească mai mult, chiar şi după ce a obţinut tot laptele de care are nevoie.

În cazul unui copil care îşi suge degetul este mai bine să abordaţi lucrurile mai încet atunci când veţi începe să omiteţi câte o masă. Nu numai lungimea fiecărei mese ci şi frecvenţa acestora sunt cele care

determină dacă instinctul de supt al copilului este satisfăcut. Aşadar, dacă un bebeluş îşi suge încă degetul chiar şi după ce aţi făcut în aşa fel ca fiecare alăptare sau biberon să dureze pe cât de mult este posibil, este raţional să renunţaţi mai lent la o masă. De exemplu, dacă un bebeluş de 3 luni pare a fi dispus să doarmă în timpul ultimei mese de seară, însă îşi suge mult timp degetul, aţi putea aştepta puţin mai mult înainte de a renunţa la ultima masă de seară, poate câteva luni, cu condiţia ca bebeluşul să fie totuşi dispus să mănânce atunci când îl treziţi.

Metode care nu funcţionează. De ce să nu legăm braţele bebeluşilor astfel încât aceştia să nu mai poată să îşi sugă degetul? Acest lucru i-ar frustra pe aceştia foarte mult şi ar conduce la apariţia unor noi probleme.

Mai mult, legarea mâinilor nu vindecă un bebeluş care îşi suge mult degetul, din moment ce această metodă nu se adresează nevoii copilului de a suge. Unii părinţi disperaţi folosesc aţele sau pun substanţe cu gust neplăcut pe degetele bebeluşului, nu numai pentru câteva zile ci pentru luni întregi. Însă în ziua în care ei renunţă la aceste metode, degetul ajunge imediat în gura copilului.

Pentru a fi siguri, unii părinţi spun că au avut rezultate bune în urma utilizării unor astfel de metode. Cel mai probabil suptul degetului nu a fost un comportament foarte accentuat. Mulţi bebeluşi îşi sug degetul din când în când. Ei renunţă repede la acest comportament indiferent de ce aţi face dumneavoastră. În cazul bebeluşilor care au o problemă cu suptul degetului, restricţiile fizice, substanţele cu gust neplăcut şi alte metode rareori rezolvă această problemă pe termen lung.

Stoparea obiceiului. Atelele, mănuşile fără degete şi substanţele cu gust neplăcut aplicate pe deget nu vor avea mai mult efect pentru renunţarea la acest obicei la copiii mai mari în comparaţie cu bebeluşii. Aceste metode ar putea chiar contribui la

prelungirea obiceiului prin faptul că declanşează o luptă între copilul hotărât să îşi sugă degetul şi părinţii lui. Aceleaşi consideraţii sunt valabile şi pentru cei care îşi mustră copilul sau care îi trag degetul din gură. Dar metoda de a-i oferi copilului o jucărie atunci când începe să îşi sugă degetul? Cu siguranţă este bine ca el să aibă la îndemână lucruri interesante cu care să se joace astfel încât să nu se plictisească. Însă dacă de fiecare dată când copilul îşi suge degetul dumneavoastră săriţi repede şi îi puneţi forţat o jucărie veche în mâini, el îşi va da seama de intenţiile pe care le aveţi.

Dar dacă îl „mituiţi”? Când copilul dumneavoastră este unul dintre puţinii copii care încă îşi sug degetul la 5 ani şi vă faceţi griji că acest lucru ar putea să aibă efecte negative asupra dentiţiei permanente, veţi avea şanse bune de a reuşi dacă mita este potrivită. O fată de 4-5 ani care doreşte să scape de suptul degetului ar putea fi ajutată dacă are unghiile date cu ojă ca o femeie matură. Însă este dificil pentru un copil de 2-3 ani să aibă puterea voinţei necesară pentru a se împotrivi unui instinct de dragul unei recompense. S-ar putea să vă agitaţi şi să nu obţineţi nici un rezultat. Când copilul dumneavoastră îşi suge degetul, aveţi grijă ca viaţa lui să fie împlinită. Pe termen lung, poate fi util dacă îi reamintiţi periodic că într-o zi va fi suficient de matur pentru a se opri. Această încurajare prietenoasă îl face să dorească să se oprească pe cât de curând este posibil, însă nu trebuie să îl bateţi la cap.

Mai important decât orice, încercaţi să încetaţi să vă mai gândiţi la această problemă. Continuând să vă faceţi griji chiar dacă nu spuneţi nimic, copilul vă va simţi tensiunea şi va reacţiona contra ei. Amintiţi-vă că odată cu trecerea timpului comportamentul acesta va dispărea de la sine. De obicei dispare aproape întotdeauna înainte de apariţia dinţilor permanenţi. Cu toate acestea, nu dispare treptat. Frecvenţa comportamentului

descreşte rapid la început, iar după aceea revine parţial în timpul unei boli sau când copilul are dificultăţi în a se adapta la o situaţie nouă. De obicei dispare încet-încet între 3 şi 6 ani.

Unii dentişti folosesc proteze de metal ataşate în partea superioară a dinţilor pentru a face suptul degetului nu numai neplăcut ci practic imposibil. Această metodă ar trebui să fie aleasă numai în ultimă instanţă. Este scumpă şi îl face pe copil să piardă tot controlul la o vârstă la care este important pentru el să simtă că are controlul propriului corp.

ALTE OBICEIURI ALE COPIILOR MICI

Lovirea şi trasul de păr. Majoritatea bebeluşilor care îşi sug degetul până la vârsta de un an sau mai mult, în acelaşi timp au şi obiceiul de a lovi lucrurile. Un băieţel poate să frece o pătură sau să tragă de ea ritmic; la fel poate proceda şi cu scutecul, cu hainele sau cu o jucărie de pluş. Un alt copilaş ar putea să se tragă ritmic de lobul urechii sau să îşi răsucească o şuviţă de păr. Un altul ar putea să ţină o cârpă aproape de faţă, lovindu-şi probabil nasul sau buza cu un deget. Aceste mişcări vă reamintesc modul în care bebeluşii percepeau pielea sau hainele mamei atunci când erau alăptaţi sau hrăniţi cu biberonul. Atunci când ei îşi presează ceva pe faţă, acest lucru pare a le reaminti de cum se simţeau la sân.

Ocazional, un copil poate avea obiceiul de se trage ritmic de păr. Rezultatul ar putea să fie apariţia de zone fără păr şi de griji pentru părinţi. Cea mai bună explicaţie este că acest comportament este pur şi simplu un obicei şi nu un semn de tulburări fizice sau emoţionale. Cel mai bun tratament este să îi tundeţi părul scurt, astfel încât copilul să nu mai aibă de ce să apuce. Până când părul va creşte la loc, obiceiul de obicei dispare.

În cazul copiilor mai mari, trasul compulsiv de păr ar putea reprezenta probabil un semn de anxietate sau de tensiune psihologică, astfel încât consultul la psiholog sau la alţi specialişti este indicat (vezi pag. 620).

Ruminaţia. Uneori un bebeluş sau un copil mic dobândeşte obiceiul de a-şi suge şi mesteca limba până când vine momentul mesei, procedând într-un fel ca o vacă; această activitate este denumită ruminaţie. Este rar întâlnită. Ar putea să debuteze atunci când bebeluşilor care îşi sug degetele li se

leagă braţele pentru a înceta. Ei încep atunci să îşi sugă limba în locul degetului. Vă sfătuiesc să îi lăsaţi pe aceşti copii să îşi sugă din nou degetul cât mai repede, înainte ca ruminaţia să devină un obicei stabil. Asiguraţi-vă că bebeluşul are suficientă companie, afecţiune şi se joacă îndeajuns. Ruminaţia ar putea reprezenta şi un semnal al unei tensiuni neobişnuit de mari a relaţiei părinte-copil. Îndrumarea profesională poate adeseori să fie de ajutor (vezi pag. 620).

MIŞCĂRI RITMICE, REPETITIVE

Legănatul corpului, mişcările capului. Între 8 luni şi aproximativ 4 ani, 1 din 7 bebeluşi sănătoşi îşi leagănă corpul, îşi mişcă ritmic capul sau se angajează regulat într-o altă activitate ritmică. Apariţia dinţilor sau infecţiile urechii ar putea reprezenta cauza debutului brusc al acestor comportamente. Un copil care stă pe un scaun sau pe o canapea s-ar putea legăna folosind spătarul pentru a se mişca. Un alt copil s-ar putea mişca înainte şi înapoi, când pe vârfuri, când pe călcâie. Altul şi-ar putea roti capul dintr-o parte în alta în timp ce stă în pătuţ sau s-ar putea da cu capul în mod repetat de o suprafaţă dură, cum ar fi rama pătuţului. Acest din urmă obicei este cel mai neplăcut pentru părinţi dintre toate mişcările ritmice; ei se tem pe bună dreptate că s-ar putea răni copilul. Nu se va răni; obiceiurile ritmice sunt obişnuite, însă acestea sunt rareori atât de severe încât să conducă la rănirea unui copil.

Care este semnificaţia acestor mişcări ritmice? Ele apar de obicei în timpul celei de-a doua jumătăţi a primului an de viaţă, perioadă în care bebeluşii au dobândit deja simţul ritmului. Mişcările apar de obicei – la fel ca şi în cazul suptului degetului sau a lovirii ritmice a unei jucării noi – când copilul este obosit, somnoros sau frustrat. Acestea sunt comportamente de eliminare a stresului şi de liniştire. Probabil că reprezintă dorinţa de a reproduce experienţa de a fi legănat şi purtat în braţe de către părinte. Aceleaşi mişcări, în special loviturile cu capul, se produc frecvent şi cu intensitate în cazul anumitor copii care sunt neglijaţi din punct de vedere emoţional sau abuzaţi fizic, precum şi în cazul unor copii cu autism sau cu alte tulburări grave de dezvoltare. Dacă observaţi un astfel de comportament apărând în

mod regulat la copilul dumneavoastră, este indicat să discutaţi despre acesta cu doctorul copilului.

ROSUL UNGHIILOR

Ce înseamnă? Uneori rosul unghiilor reprezintă un semn de tensiune, alteori este pur şi simplu un obicei fără o semnificaţie anume. Rosul unghiilor este mai frecvent la copiii hipersensibili şi încordaţi, care au tendinţa să îşi facă multe griji; acest comportament se pare că are agregare familială. Copiii adeseori îşi rod unghiile atunci când sunt anxioşi: de exemplu, în timp ce aşteaptă să fie puşi să răspundă la lecţie când sunt la şcoală sau când se uită la un film de groază.

O abordare generală bună este să descoperiţi ce îl stresează pe copil şi să încercaţi să faceţi lucrurile mai uşoare pentru el din punctul acesta de vedere. Oare este el prea des forţat să facă anumite lucruri, corectat, avertizat sau mustrat? Aveţi oare pretenţii prea mari de la el în ceea ce priveşte şcoala? Discutaţi cu profesorul despre adaptarea lui la viaţa şcolară. Dacă violenţa de la televizor, radio sau din filme îl face să fie nervos, este înţelept să îi interziceţi să mai urmărească astfel de programe (aceasta este probabil o decizie potrivită pentru majoritatea copiilor).

Strategii împotriva rosului unghiilor. Copiii de vârstă şcolară sunt adeseori motivaţi să înceteze să îşi mai roadă unghiile atunci când simt dezaprobarea colegilor sau când doresc să aibă unghii mai frumoase şi mai lungi. Puteţi să încurajaţi aceste motivaţii pozitive oferindu-i sugestii, însă este cel mai bine să îl lăsaţi pe copilul dumneavoastră să controleze singur campania contra rosului unghiilor. Problema este a lui, astfel că şi soluţia ar trebui să îi aparţină.

Cicăleala sau pedepsirea copiilor cu acest comportament de obicei nu conduc la oprirea acestora pentru mai mult de un minut, din moment ce ei rareori îşi dau seama că fac acest lucru. Pe termen lung pedepsirea le-ar putea creşte tensiunea

sau i-ar putea încuraja să considere acest comportament ca fiind problema părinţilor şi nu a lor înşişi. Substanţele care au un gust neplăcut, dacă sunt aplicate pe unghii, ar putea avea efect dacă el vrea să le folosească pentru a-şi reaminti că doreşte să înceteze acest comportament. Însă dacă aceste substanţe sunt folosite contra dorinţei lui, copilul va considera că este pedepsit. Acest lucru nu va face altceva decât să îi ofere un alt motiv pentru a fi încordat şi acest lucru ar putea conduce la prelungirea perioadei în care el are acest obicei.

Adoptaţi o atitudine mai deschisă. Când copilul dumneavoastră este în alte privinţe rezonabil de fericit şi de relaxat, nu trebuie să faceţi prea mult caz de rosul unghiilor. Însă când acest comportament este numai unul dintre mai multe comportamente îngrijorătoare, are sens să apelaţi la ajutor calificat (vezi pag. 620). Ceea ce ar trebui să vă preocupe este cauza primară a comportamentului şi nu rosul unghiilor în sine.

BÂLBÂIALA

Care sunt cauzele bâlbâielii? Aproape fiecare copil mic trece printr-o perioadă în care vorbitul este un efort şi cuvintele uneori nu ies aşa cum trebuie; el ar putea să repete cuvintele sau să ezite iar după aceea să înceapă să vorbească prea repede. Această fază este o parte normală a dezvoltării vorbirii. Aproximativ 1 copil din 90 are mai multe dificultăţi, repetând multe cuvinte sau părţi de cuvinte, prelungind unele cuvinte sau blocându-se complet în cazul altora. Unii copii prezintă semne de stres facial. Din fericire, bâlbâiala uşoară sau moderată de felul acesta de cele mai multe ori dispare de la sine. Numai aproximativ 1 copil din 100 ajunge să aibă o bâlbâială suficient de severă, care reprezintă o problemă pe termen lung.

Nu se ştie cu adevărat care sunt cauzele bâlbâielii. Este probabil că unii copii se nasc cu o predispoziţie către această afecţiune. La fel ca multe dintre problemele de vorbire şi limbaj, bâlbâiala este mult mai frecventă la băieţi decât la fete. Adeseori are agregare familială, fapt ce sugerează că factorii genetici au un rol. Iar prin imagistică cerebrală s-au descoperit unele diferenţe în dimensiunea anumitor arii cerebrale la adulţii care se bâlbâie.

În trecut bâlbâiala era considerată un semn de stres. Acest lucru are sens: copiii care se bâlbâie aproape întotdeauna se bâlbâie mai mult când sunt stresaţi. Dar mulţi copii trec prin experienţe foarte stresante şi cu toate acestea niciodată nu ajung să se bâlbâie, astfel încât stresul nu poate reprezenta singura cauză.

Scurtarea congenitală a frenului limbii (plică mucoasă ce face legătura între partea mijlocie a feţei inferioare a limbii şi planşeul cavităţii bucale

este prea scurtă pentru a permite mişcarea liberă a limbii) nu are nimic de-a face cu bâlbâiala.

De ce bâlbâiala este atât de frecventă între 1 şi 3 ani? Există 2 explicaţii posibile. Aceasta este vârsta la care copilul se străduieşte foarte mult pentru a vorbi. Când era mai mic, obişnuia să folosească propoziţii scurte la care nu trebuia să se gândească deloc. „Uite maşina", „Vreau să ies". Când trece de 2 ani, el încearcă să alcătuiască propoziţii mai mari pentru a-şi exprima ideile. Ar putea să înceapă o propoziţie de 3-4 ori, numai pentru a se întrerupe în mijlocul acesteia deoarece nu poate să găsească cuvintele potrivite. Părinţii lui, epuizaţi de faptul că vorbeşte tot timpul, îi acordă prea puţină atenţie. Ei spun „A-ha" complet distraţi în timp ce îşi văd de treabă. Copilul este şi mai frustrat pentru că a reuşit să îşi păstreze audienţa. Încăpăţânarea care este o parte a acestui stadiu tensionat de dezvoltare, i-ar putea afecta şi ea vorbirea.

SPOCK CLASIC

Un băieţel începe să se bâlbâie atunci când i-a fost adusă acasă de la maternitate o soră mai mică. El nu şi-a manifestat deschis gelozia şi nu a încercat niciodată să o lovească sau să o ciupească, ori să o necăjească, ci doar a devenit stânjenit de prezenţa ei. O fetiţă de 2 ani şi jumătate a început să se bâlbâie după plecarea unei rude dragi care a locuit în aceeaşi casă cu ea mult timp. După două săptămâni, bâlbâiala a încetat. Când familia s-a mutat într-o casă nouă, fetiţei i-a fost dor de cea veche şi pentru o vreme s-a bâlbâit din nou. Două luni mai târziu, tatăl a fost recrutat în armată, iar fetiţa a început din nou să se bâlbâie. Supărarea familiei nu a făcut decât să provoace un nou episod de balbism al copilului. Părinţii au atras adesea atenţia medicului că bâlbâiala copilului se accentuează atunci când ei înşişi sunt mai tensionaţi. După părerea mea, copiii cărora în

timpul zilei li se vorbeşte prea mult şi li se spun tot timpul poveşti, iar părinţii îi presează să vorbească şi să recite demonstrativ poezii în faţa altora, sunt mai expuşi la riscuri. Bâlbâiala se poate declanşa şi atunci când părintele decide să fie mai sever cu copilul său.

Răspunzând la bâlbâială. Atunci când copilul discută ceva cu dumneavoastră, oferiţi-i întreaga dumneavoastră atenţie astfel încât să nu înceapă să se agite. A-i spune unui copil „mai uşor" sau a-l ruga să se repete adeseori îl face pe un copil să devină şi mai conştient de sine, fapt ce agravează bâlbâiala. În loc să procedaţi astfel, încercaţi să răspundeţi la ceea ce copilul spune în loc să răspundeţi la modul în care el spune lucrul respectiv. Obişnuiţi-vă să îi vorbiţi într-o manieră relaxată, fără a-l presa, şi ajutaţi-i şi pe ceilalţi membri ai familiei să facă acelaşi lucru (a vorbi mai rar nu este însă de ajutor; cel mai bine este să fiţi naturali). Bâlbâiala se agravează atunci când copiii se simt ca şi cum ar avea numai câteva secunde pentru a se face auziţi. Faceţi să fie o regulă de familie ca toată lumea să vorbească pe rând şi oferiţi-le celorlalţi suficient timp pentru a se exprima.

Orice puteţi face pentru a reduce nivelul de stres al copilului dumneavoastră poate fi de ajutor. Oare are el suficiente ocazii pentru a se juca cu alţi copii, iar dacă da, se înţelege cu aceştia cu uşurinţă? Are suficiente jucării şi echipamente, atât în casă cât şi afară? Când sunteţi cu el, relaxaţi-vă şi lăsaţi-l pe el să preia controlul discuţiei. Jucaţi-vă cu el făcând lucrurile în loc să vorbiţi tot timpul despre ele. Un program zilnic regulat, mai puţină presiune şi mai puţină grabă, toate sunt modalităţi utile. Dacă a fost supărat deoarece a fost separat de dumneavoastră pentru mai multe zile, încercaţi să evitaţi alte separări în timpul următoarelor câteva luni. Dacă i-aţi vorbit sau l-aţi forţat prea mult, dezobişnuiţi-vă să procedaţi astfel.

Când să căutaţi ajutor. Din moment ce majoritatea copiilor trec printr-o etapă în care vorbirea este dificilă sau cere un efort deosebit, iar mulţi dintre copiii care se bâlbâie pentru o perioadă trec peste acest lucru singuri, poate fi dificil să ştiţi când să căutaţi să obţineţi ajutor special pentru un copil. O metodă empirică utilă este să căutaţi ajutor imediat în cazul bâlbâielii severe şi să obţineţi ajutor pentru orice bâlbâială care nu dă semne de ameliorare după 4-6 luni.

Cum puteţi deosebi bâlbâiala uşoară de formele mai grave? În bâlbâiala uşoară, copilul nu este foarte preocupat sau conştient de problemă; nu există o tensiune musculară crescută la nivelul feţei lui, iar tonul vocii sale este normal; el se bâlbâie numai atunci când este stresat şi niciodată când este relaxat.

În cazul bâlbâielii severe, copilul adeseori este foarte preocupat şi conştient de problemă şi poate să evite complet să vorbească; de obicei există o tensiune crescută a muşchilor feţei, iar tonalitatea vocii ar putea fi ridicată (acesta este un alt semn de tensiune); iar copilul se bâlbâie aproape tot timpul, chiar şi când este relaxat. Când sunteţi împreună cu un copil care se bâlbâie foarte tare, probabil că şi dumneavoastră ajungeţi să fiţi încordat.

În acest caz, la fel ca şi în multe alte situaţii pe care un părinte trebuie să le înfrunte, este înţelept să vă urmaţi inima (sau instinctul): dacă dificultăţile de vorbire ale copilului vă fac să vă simţiţi inconfortabil, acesta este un semn că trebuie să căutaţi ajutor.

Cu cât mai curând un copil cu bâlbâială severă primeşte ajutor de la un specialist în problemele de vorbire şi limbaj (logoped), cu atât mai bine (vezi Ghidul Resurselor – pag. 917). Există tehnici pentru a-l învăţa pe un copil să vorbească mai fluent. Chiar dacă terapia vorbirii nu opreşte bâlbâiala unui copil, aceasta ar putea fi utilă pentru prevenirea agravării problemei. Bâlbâiala severă

poate fi teribilă pentru un copil şi poate avea consecinţe care să persiste întreaga viaţă. Un bun terapeut îl poate ajuta atât pe copil cât şi pe familia acestuia să înţeleagă problema şi să se adapteze la aceasta în modalităţi adecvate.

DEPRINDEREA FOLOSIRII TOALETEI, MURDĂRITUL ŞI UDATUL PATULUI

PREGĂTIREA PENTRU DEPRINDEREA FOLOSIRII TOALETEI

Pregătiţi-vă pe dumneavoastră înşivă. Toată lumea vorbeşte despre momentul în care copilul este gata să fie învăţat. Însă şi părinţii trebuie să fie pregătiţi. Mulţi părinţi sunt anxioşi în legătură cu toată această treabă. Eu cred că anxietatea se datorează în parte faptului că trăim într-o societate care ne învaţă să ne fie ruşine şi să fim dezgustaţi de funcţiile excretorii ale corpului nostru.

Anxietatea s-ar putea datora şi faptului că există o presiune interioară de a vă face copilul să reuşească să folosească toaleta „aşa cum trebuie" şi „la momentul potrivit". Pentru părinţii care lucrează, există adeseori presiuni externe pentru a-şi învăţa copiii cât mai devreme posibil să meargă la toaletă singuri, pentru a uşura munca unui babysitter angajat permanent sau pentru a-l putea duce pe un copilaş la un centru de îngrijire sau la o grădiniţă unde nu sunt acceptaţi copiii cu scutece.

Unii părinţi au interpretat greşit expresiile „nu vă forţaţi copilul" şi „nu vă presaţi copilul" ca însemnând „nu vă pregătiţi copilul" pentru mersul la toaletă. Însă vă puteţi pregăti copilul fără a-l forţa. Secretul este să ajustaţi pregătirea în conformitate cu motivaţia copilului şi cu nivelul lui de maturitate.

Un bun prim pas în pregătirea folosirii toaletei a copilului dumneavoastră este să vă daţi seama care sunt sentimentele dumneavoastră în legătură cu această problemă. Dacă acestea sunt negative, este de ajutor să fiţi conştient de ele astfel încât să puteţi să le controlaţi. De exemplu, imaginaţi-vă că îi schimbaţi scutecul copilului dumneavoastră de 2 ani şi acesta a făcut cu adevărat mare mizerie. În loc să faceţi comentarii în legătură cu cât de

murdar şi de mirositor este scutecul, este bine să spuneţi ceva de genul „Vai, ce mult ai făcut azi! Dacă ai fi făcut la oliţă, nu ar fi trebuit să stai nemişcat tot timpul acesta până când eu o să te curăţ şi o să te schimb. Data viitoare când trebuie să faci, spune-mi mie; şi eu te voi ajuta să foloseşti oliţa ta specială." Această abordare veselă şi firească funcţionează numai dacă vă antrenaţi să folosiţi un ton neutru, interesat, al vocii în loc să aveţi un ton încărcat cu dezgust (pe care copilul dumneavoastră ar putea să creadă că este orientat contra lui însuşi în loc să fie orientat contra „produselor lui secundare").

Un pas important. Începutul deprinderii pentru a merge la toaletă în mod normal coincide în parte cu sentimentul copiilor mici că sunt fiinţe separate, independente. La această vârstă ei doresc mai multă independenţă şi control în tot ceea ce fac. Ei învaţă pur şi simplu ce este „al lor" şi faptul că pot decide dacă să păstreze lucrurile respective sau să renunţe la ele. Copiii sunt în mod natural fascinaţi de ceea ce iese din ei şi sunt satisfăcuţi de capacitatea lor din ce în ce mai mare de a controla momentul şi locul în care acest eveniment se produce.

În cadrul pregătirii pentru toaletă, copiii dobândesc controlul a două orificii ale corpului lor, orificii care înainte au funcţionat automat. Acest lucru îi face să fie foarte mândri. Într-adevăr, ei sunt atât de mândri încât la început încearcă să facă acest lucru la fiecare câteva minute. Acceptă prima responsabilitate serioasă pe care părinţii le-au atribuit-o. Cooperarea cu succes în acest proiect le va oferi părinţilor şi copilului un sentiment de încredere reciprocă accentuată. Iar copilul care înainte se juca cu mâncarea fără dorinţa de a mânca ceva şi făcea pe el fără să-i pese, acum va avea o mare satisfacţie că va rămâne curat.

Aţi putea considera că această schimbare înseamnă în primul rând că nu vor mai fi scutece

murdare. Acest lucru este într-adevăr important, însă preferinţa pentru curăţenie pe care copilul o dobândeşte în jurul vârstei de 2 ani înseamnă mult mai mult decât atât. Este baza pentru preferinţa pe termen lung pentru mâini curate, haine curate, un cămin aranjat şi o modalitate ordonată de a face lucrurile. De la pregătirea pentru toaletă copiii îşi dobândesc o parte din sentimentul că o modalitate de a face lucrurile este potrivită şi alta nu. Acest lucru îi ajută să îşi dezvolte un simţ al responsabilităţii şi să devină peroane sistematice. Acesta este modul în care pregătirea pentru toaletă joacă un rol important în formarea caracterului unui copil şi în clădirea încrederii între copil şi părinţi. Astfel, dacă profitaţi de dorinţa naturală a copilului dumneavoastră de a fi mai matur şi mai independent, pregătirea pentru toaletă va fi mult mai uşoară pentru amândoi.

Controlul eliminării materiilor fecale în primul an de viaţă. În primul an de viaţă un copil este puţin conştient de funcţionarea intestinului său şi nu doreşte voluntar să aibă controlul. Când rectul său este plin, în special imediat după o masă, când intestinele sunt active, materiile fecale presează sfincterul anal intern şi determină cumva deschiderea acestuia. Acest lucru stimulează acţiunea de strângere şi împingere a muşchilor abdominali. Cu alte cuvinte, bebeluşul nu decide să împingă la fel ca un copil mai mare sau ca un adult; el face acest lucru automat.

Unii bebeluşi în timpul primului an de viaţă întotdeauna au primul scaun al zilei la aceeaşi oră, adeseori la scurt timp după masă. Un părinte atent ar putea remarca mici modificări în comportamentul copilului care să îi semnaleze că defecaţia este pe cale să se producă. Părinţii ar putea să aşeze bebeluşul pe oliţă în acelaşi moment în fiecare zi pentru a „prinde” defecaţia. După câteva săptămâni, sistemul nervos al bebeluşului se va fi condiţionat în aşa fel încât acesta să

împingă imediat ce simte că stă pe oliţă. Aceasta este pregătire, însă nu este învăţare: copilul nu este conştient de scaun sau de ceea ce face. Nu cooperează cu bună ştiinţă. Sunt necesare multă atenţie şi persistenţă pentru a pregăti un copil în acest fel şi este important ca părintele să rămână calm şi să îşi păstreze o atitudine pozitivă. Dacă părintele devine frustrat sau nerăbdător, emoţiile negative ale acestuia vor fi asociate în mintea copilului cu faptul că este pus pe oliţă – adică exact lucrul care nu doriţi să se întâmple.

Controlul defecaţiei între 12 şi 18 luni. La această vârstă, copiii devin treptat conştienţi de momentul în care au scaun. Ei ar putea să facă o pauză în activitatea pe care o desfăşoară în acel moment sau s-ar putea ca expresia feţei lor să se schimbe pentru un timp, cu toate că nu sunt nici pe departe pregătiţi pentru a-l anunţa pe părinte de ceea ce se întâmplă.

Pe măsură ce se uită lung şi mulţumiţi la materiile fecale din scutec, de pe podea sau poate din oliţă, ei sunt predispuşi să îşi dezvolte sentimente posesive faţă de acestea. Sunt mândri de materiile fecale, pe care le consideră a fi o creaţie personală fascinantă. Le-ar putea mirosi apreciativ, la fel cum au fost învăţaţi să miroasă o floare. Această mândrie pozitivă faţă de materiile fecale şi de mirosul acestora şi bucuria de a se murdări cu ele dacă există oportunitatea sunt reacţii caracteristice acestei perioade. Un aspect al acestei posesivităţi, aşa cum au descoperit acei părinţi care au reuşit să „prindă” defecaţiile devreme în timpul celui de-al doilea an de viaţă, este reluctanţa în legătură cu renunţarea la materiile fecale în favoarea oliţei sau a părintelui.

Un alt aspect este anxietatea pe care copiii o resimt atunci când materiile fecale sunt îndepărtate când se trage apa; pentru unii copii mici acest lucru este la fel de deranjant ca şi cum şi-ar vedea propriul lor braţ dispărând în toaletă.

Mai târziu, în jurul vârstei de 18 luni, sentimentul de posesivitate al unui copil faţă de materiile fecale lasă loc în mod natural preferinţei pentru a fi curat. Nu trebuie să-l învăţaţi pe copil să fie dezgustat de funcţiile corpului. Preferinţa naturală pentru curăţenie ajută la motivarea unui copil pentru a deveni antrenat să meargă la baie singur şi pentru a rămâne aşa.

Semne indirecte de pregătire pentru deprinderea folosirii oliţei. Începând cu al doilea an de viaţă, apar şi alte semne care să arate că un copil este pregătit, iar unele dintre acestea noi nu le asociem în mod obişnuit cu pregătirea pentru a merge la toaletă. Copiii au acum impulsul de a oferi cadouri. Ei obţin o mare satisfacţie din această activitate, cu toate că de obicei doresc cadourile înapoi imediat. Sentimentele lor contradictorii se pot observa în modul în care îi întind una din jucăriile lor unui vizitator, însă refuză să îi dea drumul acesteia din mână. Este vârsta la care copiii devin fascinaţi de punerea lucrurilor în cutii, de a le observa cum apar şi dispar. Copilaşii sunt foarte mândri să înveţe orice lucru pe care îl pot face independent şi se bucură când sunt lăudaţi pentru realizările lor. Ei imită treptat mai multe din activităţile părinţilor sau ale fraţilor mai mari. Această tendinţă ar putea avea un rol important în pregătirea pentru toaletă.

Refuzul. Copiii care sunt învăţaţi să folosească oliţa devreme în cel de-al doilea an de viaţă îşi schimbă dintr-o dată modul de comportament.

Ei se aşează de bunăvoie pe oliţă însă nu fac nimic. După aceea, imediat după ce se ridică de pe oliţă, fac într-un colţ al camerei sau în pantaloni. Părinţii spun uneori „Cred că a uitat ce doresc să-l învăţ.”

Eu nu cred că un copil uită atât de uşor, ci că sentimentele lui posesive faţă de materiile fecale au devenit temporar mai puternice şi că pur şi simplu nu este dispus să renunţe la ele. Devreme în

timpul celui de-al doilea an, copiii au o nevoie clin ce în ce mai mare de a face totul singuri, aşa cum cred ei de cuviinţă. Mersul la toaletă ar putea să li se pară a fi prea mult aşa cum doresc părinţii. Astfel, ei se abţin până când se pot îndepărta de oliţă, deoarece făcutul la oliţă simbolizează pentru ei faptul că au cedat şi au făcut aşa cum doresc părinţii. Dacă această rezistenţă persistă timp de mai multe săptămâni, copiii s-ar putea abţine nu numai când sunt pe oliţă, ci dacă pot reuşi, pentru tot restul zilei. Aceasta este constipaţia psihologică. Împotrivirea poate să apară aproape în orice moment al pregătirii pentru toaletă, însă de cele mai multe ori se produce între 12 şi 18 luni şi rareori mai târziu. Împotrivirea ar putea fi un semnal pentru dumneavoastră să aşteptaţi cel puţin câteva luni, să vă lăsaţi copilul să simtă că el însuşi a decis să îşi controleze intestinul şi vezica, în loc să simtă că a cedat la insistenţele părinţilor.

Pregătirea de a deprinde folosirea toaletei la 18-24 de luni. La această vârstă, majoritatea copiilor prezintă semne mai clare că sunt pregătiţi pentru a fi obişnuiţi să meargă la toaletă. Ei sunt mai conştienţi că sunt diferiţi de părinţii lor. Rezultatul este că mulţi dintre ei încep să se ţină după părinţi; adeseori ei arată de asemenea o dorinţă crescută de a-i mulţumi pe părinţi şi de a se împlini aşteptările acestora, iar acest lucru este foarte util pentru pregătirea folosirii toaletei. La această vârstă, copiii se mândresc foarte mult atunci când învaţă orice deprindere nouă pe care o pot desfăşura ulterior independent şi se bucură dacă sunt lăudaţi pentru realizările lor. Ei dobândesc ideea că lucrurile trebuie să fie puse la locul lor şi încep să dea semne că doresc să îşi pună la locul lor jucăriile şi hainele.

Conştientizarea propriului corp creşte, asta permiţându-le să recunoască mai uşor momentul defecaţiei. Ei ar putea înceta să se mai joace pentru câteva secunde şi ar putea să se poarte ca şi cum s-

ar simţi inconfortabil după aceea. Ar putea face un gest sau un sunet către părinţii lor pentru a arăta că scutecul este murdar, ca şi cum ar cere să fie curăţaţi.

Puteţi să îi ajutaţi amintindu-le cu blândeţe că trebuie să vă spună dacă a avut scaun. La început, bineînţeles, vă va spune numai după ce faptul s-a produs. Cu practică, el va remarca senzaţia de presiune de la nivelul rectului care semnalizează că urmează să aibă scaun. Fără această conştientizare a corpului, este dificil să înveţe să folosească toaleta independent.

Pe lângă acest lucru, copiii au acum o abilitate crescută de a se deplasa. Ei pot să umble şi să se caţere aproape peste tot, astfel încât pot cu siguranţă să meargă la oliţă şi să stea pe ea. Ei îşi pot da jos singuri pantalonii sau scutecele.

Un copil care a depăşit aceste puncte de cotitură ale dezvoltării sale este probabil gata să înceapă să dobândească preţuita artă a controlului intestinelor şi a vezicii urinare.

ABORDAREA BLÂNDĂ A PREGĂTIRII PENTRU DEPRINDEREA FOLOSIRII TOALETEI

Pregătirea copilului fără a-l forţa. Dacă aşteptaţi până când sunt gata, copiii pot învăţa să folosească oliţa fără a trebui să îi forţaţi. Cercetările efectuate în anii ‘50 de către dr. T. Berry Brazelton, renumit pediatru, au arătat faptul că cei pregătiţi în acest mod au un risc redus de a face ulterior pe ei sau în pat. Astfel de probleme erau obişnuite în rândul copiilor care fuseseră pregătiţi într-o manieră mai aspră şi mai strictă, aşa cum era practica standard.

Pregătirea copiilor atunci când sunt gata face ca procesul să fie mai relaxat şi mai plăcut pentru părinţi şi copii, cu mai puţine certuri. Copiii care sunt pregătiţi în acest fel adeseori ajung să fie mândri de ei înşişi şi pregătiţi să facă faţă următoarelor provocări ale dezvoltării.

Cum să faceţi acest lucru? Obişnuiţi-vă copilul cu oliţa, fără a-l forţa în vreun fel să facă ceva. Dacă îl lăsaţi pe copil să vă vadă pe dumneavoastră atunci când folosiţi toaleta, el va şti care este scopul acesteia şi ar putea să aibă dorinţa de a imita această activitate a adulţilor. Puteţi face sugestii pline de tact şi puteţi să îl flataţi pe copil, însă nu îi arătaţi acestuia dezaprobare pentru că nu a reuşit. Când copilul stă pe oliţă, nu încercaţi să îl faceţi să stea mai mult decât doreşte; dacă aţi proceda astfel atunci cu siguranţă el va considera oliţa ca fiind o pedeapsă. Indicaţii mai specifice vă sunt oferite în paragrafele care urmează.

Ghidându-vă după această abordare, majoritatea copiilor scapă de scutece cândva în jurul vârstei de doi ani şi jumătate şi sunt uscaţi noaptea în jurul orei trei-patru. Secretul este că atunci când sunt capabili, copiii decid de bunăvoie să îşi controleze vezica şi scaunele deoarece doresc să fie mai

maturi. Această metodă presupune ca părinţii să aibă încredere în dorinţa copiilor să fie mai maturi şi să fie dispuşi să aştepte.

Acest lucru nu implică absenţa oricăror aşteptări din partea părinţilor. Odată ce este luată decizia de a-l pregăti pe copil pentru toaletă, atunci când acesta are doi ani sau doi ani şi jumătate, atitudinea părinţilor ar trebui să fie întotdeauna aceeaşi: aşteptarea constantă că el va folosi toaleta la fel ca şi copiii mai mari sau ca adulţii. Această aşteptare ar trebui să fie exprimată sub forma laudelor uşoare şi a încurajărilor atunci când copilul are succes şi nu sub formă de furie sau ceartă atunci când copilul nu face ce „trebuie" sau când are un „accident".

Toaleta adulţilor sau oliţa? Puteţi să cumpăraţi un capac de toaletă pentru copii, care se potriveşte peste capacul obişnuit. Însă acest lucru îl face pe copil să stea la o înălţime destul de mare, o poziţie neconfortabilă în care este dificil să se relaxeze şi să facă ceva. Un scaun cu suport pentru picioare sau o altă modalitate pentru ca el să se urce singur pe toaletă poate fi de ajutor.

O soluţie mai bună este să folosiţi o oliţă mică de plastic pentru copii. Copiii sunt mai relaxaţi faţă de un obiect mic care este al lor şi pe care pot să se aşeze singuri, fără nici un ajutor. Picioarele lor stau pe podea, iar înălţimea nu îi va mai face să se simtă nesiguri. Pentru băieţei, nu folosiţi protecţia contra urinei care se vinde odată cu scaunul special de toaletă. Aceasta l-ar putea răni atunci când se suie sau când se dă jos de pe oliţă. Dacă aşa ceva se întâmplă, el nu va mai folosi scaunul de toaletă vreodată.

Prima etapă. Primul pas în pregătirea deprinderii folosirii toaletei nu ar trebui să fie scoaterea scutecului copilului şi aşezarea lui pe toaletă sau pe oliţă. Acest lucru este prea ciudat şi brusc. Este mult mai bine ca pentru cel puţin 2 săptămâni să îl obişnuiţi cu scaunul de toaletă sau

cu oliţa ca şi cum acesta ar fi o piesă interesantă de mobilă pe care poate să stea îmbrăcat în loc să încercaţi să îi explicaţi că este o maşinărie care face ca materiile lui fecale să dispară.

Etapa a doua. Când copilul dumneavoastră a acceptat să stea pe oliţă, îi puteţi sugera pe un ton firesc că poate să o folosească cu capacul ridicat pentru a-şi face nevoile, aşa cum părinţii lui fac atunci când folosesc scaunul de toaletă (copiii de această vârstă sunt uşor speriaţi dacă sunt grăbiţi sau forţaţi într-o situaţie necunoscută). Arătaţi-i cum staţi dumneavoastră pe scaunul de toaletă pentru adulţi şi el poate să stea pe oliţa lui în timp ce dumneavoastră staţi pe toaletă.

Lăsaţi copilul să se ridice de pe oliţă şi să plece imediat dacă doreşte acest lucru. Indiferent de cât de scurtă este, experienţa se va dovedi utilă. Copilul ar trebui să se gândească la statul pe oliţă nu ca la o pedeapsă ci ca la un ritual voluntar desfăşurat cu mândrie.

Când copilul nu este dornic să stea pe oliţă fără scutece, aşteptaţi în jur de o săptămână înainte de a-i sugera acest lucru din nou. Îi puteţi explica încă o dată modul în care mama şi tata – şi poate unii dintre copiii mai mari pe care îi ştie copilul dumneavoastră – folosesc toaleta în acest fel. Adeseori este bine să îl puneţi pe copil să îl privească pe un prieten făcând la oliţă (dacă are un frate sau o soră mai mare este posibil ca el să îi fi privit deja pe aceştia).

După ce ideea depunerii materiilor fecale sau a urinei în oliţă a fost discutată de câteva ori, scoateţi-i scutecul într-un moment în care este probabil că va face ceva, conduceţi-l către scaun şi sugeraţi-i că poate încerca să facă. Este bine să îl încurajaţi pe copil să stea pe oliţă lăudându-l sau oferindu-i mici recompense, însă nu îl forţaţi şi nu îl presaţi să facă acest lucru dacă nu doreşte. Încercaţi mai târziu sau într-o altă zi. Într-o zi, atunci când copilul va face în cele din urmă la

oliţă, acest lucru îl va ajuta să înţeleagă despre ce este vorba şi să coopereze.

După ce-a făcut în scutece, scoateţi-i scutecul, conduceţi-l pe copil la toaletă şi arătaţi-i materiile fecale atunci când le puneţi în oliţă. Explicaţi-i încă o dată că mama şi tata stau pe scaunul lor atunci când fac asta, că şi el are propriul său scaun şi că într-o zi îşi va face şi el nevoile la fel ca ei.

Dacă nu aţi avut succes în prinderea momentului defecaţiei sau al urinării, aşteptaţi câteva săptămâni, iar după aceea încercaţi din nou, cu blândeţe. Abordaţi o atitudine optimistă, fără a face prea mare caz şi fără a-l forţa prea mult pe copil.

În acest stadiu, nu aruncaţi materiile fecale din scutec la toaletă şi nu trageţi apa până când copilul nu şi-a pierdut interesul şi a plecat să facă altceva. Majoritatea copiilor de 1-2 ani sunt iniţial fascinaţi de trasul apei la toaletă şi doresc să facă ei înşişi acest lucru. Mai târziu unii dintre ei devin speriaţi de modul violent în care apa curge şi îndepărtează materiile fecale şi începe să le fie frică să mai stea pe scaun. Ei probabil se tem că ar putea să cadă şi să fie absorbiţi în vârtejul de apă. Până la doi ani şi jumătate, este o idee bună să nu goliţi oliţa şi să nu trageţi apa la toaletă înainte ca acesta să fi plecat din cameră.

A treia etapă. Când copilul devine interesat şi cooperant, duceţi-l la toaletă sau pe oliţă de 2-3 ori în fiecare zi, în special dacă arată cele mai mici semne că este gata să urineze sau să facă „treaba-mare”. Chiar dacă un băieţel trebuie numai să urineze, vă recomand ca acesta să stea pe scaun în loc să stea în picioare în acest stadiu. Dacă el se abţine, de exemplu după o masă sau când a stat uscat pentru mai multe ore, lăudaţi-l pentru că se comportă atât de matur – „exact la fel ca tata” sau ca mama, fratele, sora sau un prieten pe care îl admiră – însă nu exageraţi. La această vârstă copilului nu îi place să fie prea supus.

Când sunteţi siguri că el este pregătit pentru pasul următor – să meargă singur la toaletă – lăsaţi-l să se joace pentru anumite perioade fără haine pe el sau cel puţin fără haine de la mijloc în jos. Puneţi oliţa în apropiere, indiferent dacă este în casă sau afară, explicându-i că faceţi asta pentru ca el să poată să facă singur dacă simte nevoia. Dacă nu se împotriveşte, îi puteţi reaminti la fiecare oră că ar putea să meargă să facă singur dacă doreşte acest lucru. Dacă se plictiseşte sau începe să se împotrivească sau are un accident, puneţi-i la loc scutecele şi aşteptaţi.

Este aceasta metoda potrivită pentru dumneavoastră? Există în prezent o întreagă mică industrie legată de cărţile despre deprinderea copilului să meargă la toaletă. Multe dintre acestea promit rezultate rapide. De ce să aşteptaţi răbdători când puteţi să terminaţi foarte rapid acest proces? De ce să nu-i spuneţi copilului pur şi simplu ce doriţi să facă şi să vă aşteptaţi ca acesta să facă aceste lucruri imediat?

Când copilul dumneavoastră este foarte supus, o simplă cerere să facă la oliţă ar putea să funcţioneze. Totuşi, dacă el încearcă adeseori să reziste la cererile dumneavoastră – un comportament normal pentru copiii mici – pregătirea pentru a merge singur la toaletă ar putea să se transforme cu uşurinţă într-o ceartă.

Este o luptă pe care dumneavoastră, ca părinte, sunteţi destinat să o pierdeţi. Copiii mici sunt mult mai puternici decât părinţii lor în 2 domenii: ceea ce intră în corpul lor şi ceea ce iese. Dacă un copil este hotărât să refuze mâncarea care este în faţa lui sau să nu aibă scaun, atunci există foarte puţine lucruri pe care părintele le-ar putea face. Când un copil se abţine, materiile fecale adeseori devin uscate şi tari şi de aceea eliminarea lor este dureroasă (vedeţi mai jos). Copilul are în această situaţie o nouă motivaţie să reziste la a avea scaun, iar problema se va agrava.

Mulţi părinţi consideră că trebuie să îşi antreneze copiii cât mai repede să meargă singuri la toaletă pentru a putea să îi ducă la grădiniţă. Pe de altă parte, grădiniţele care au grijă de copiii mici au de obicei personal care are experienţă în pregătirea pentru toaletă şi ar putea să fie de un mare ajutor. Pregătirea pentru a merge la toaletă este un exemplu perfect de problemă legată de dezvoltare care este uşor de rezolvat atunci când părinţii şi cei care au grijă de copil la grădiniţă colaborează ca o echipă.

Dintre numeroasele tehnici referitoare la pregătirea pentru a merge la toaletă, una este cu adevărat dovedită ştiinţific. Psihologii Nathan Azrin şi Richard Foxx descriu această metodă a lor în cartea *Toilet Training in Less Than a Day* (Pocket Books, 2000). Eu consider că mulţi părinţi vor descoperi că instrucţiunile din această carte sunt dificil de urmat, deoarece copiii nu răspund întotdeauna aşa cum se aşteaptă adulţii. Rezistenţa şi accesele de furie pot reprezenta o problemă. Abordarea ar putea să funcţioneze cel mai bine dacă pe lângă carte părinţii au un specialist experimentat care să îi îndrume cum să procedeze.

Frica de durere în timpul defecaţiei. Uneori un copil are o perioadă în care elimină materii fecale neobişnuit de tari, scaunele fiind dureroase. Materiile fecale sub formă de granule mici şi tari sunt eliminate rareori cu durere; de obicei durerea se produce când copilul trebuie să elimine un fecalom cu dimensiuni mari.

În timp ce acesta este eliminat, la nivelul anusului s-ar putea produce fisuri mici de la nivelul cărora s-ar putea produce sângerări uşoare. (Dacă remarcaţi sânge pe scutecul copilului, contactaţi medicul). Dacă se produce o fisură, este probabil ca aceasta să fie deschisă din nou de fiecare dată când copilul are scaun. Acest lucru este dureros şi ar putea să împiedice vindecarea fisurii timp de mai multe săptămâni. Puteţi cu

uşurinţă să înţelegeţi că un copil care a fost rănit o dată s-ar putea teme de repetarea evenimentului negativ, astfel încât se va strădui din toate puterile să nu se mai ducă din nou la toaletă. Acest comportament ar putea să conducă la crearea unui cerc vicios; când copilul se abţine timp de mai multe zile, atunci este chiar mai probabil ca materiile fecale să fie tari şi în cantitate mare.

Dacă este constipat, atunci este probabil să vă fie foarte dificil să îl obişnuiţi să meargă la toaletă, astfel încât este bine să trataţi întâi constipaţia (vezi pag. 844). Adăugarea de prune sau de suc de prune la dieta lui zilnică de obicei este utilă, sau puteţi încerca un amestec de tărâţe, piure de mere şi suc de prune. Copiilor le place acest fel de mâncare şi face ca scaunele să fie mai moi şi astfel eliminate mult mai uşor. Cerealele, pâinea şi biscuiţii făcute cu făină integrală de grâu sau de ovăz ar putea fi utile într-o oarecare măsură. De asemenea ar putea fi eficient să stea cu picioarele încrucişate în apă caldă în cadă de câteva ori pe zi, timp de 10-15 minute. Un unguent cu lanolină ar putea fi aplicat cu blândeţe pe regiunea anală de câte ori este necesar.

Dacă aceste metode simple nu înmoaie materiile fecale, rugaţi medicul copilului să îi prescrie acestuia un lubrifiant sau un laxativ. Unii părinţi apelează repede la clisme, probabil pentru că acestea au funcţionat în cazul lor. Însă clismele sunt adeseori deranjante pentru copil şi dacă sunt folosite în mod repetat, acestea ar putea conduce la apariţia unor complicaţii medicale. Abordările blânde sunt mai probabil să fie eficiente. Vă recomand să discutaţi înainte de orice cu medicul.

Liniştiţi-vă copilul spunându-i că ştiţi că este îngrijorat pentru că scaunul pe care îl va avea va fi la fel de dureros ca cel dinainte, însă că nu trebuie să îşi mai facă griji pentru că de acum înainte materiile fecale vor fi moi. Un copil speriat şi reticent sau care continuă să simtă durere ar trebui

să fie examinat de medic pentru a vedea dacă există leziuni anale.

CONTROLUL ELIMINĂRII URINEI

Controlul simultan al defecaţiei şi al micţiunii. Unul dintre avantajele abordării blânde descrise mai sus este că atunci când copiii se simt pregătiţi să preia ei înşişi controlul, dobândesc de obicei aproape simultan atât controlul defecării cât şi micţiunii. Tot ce este apoi necesar este ca el să dorească să fie suficient de matur în aceste privinţe; numai puţin efort special este necesar din partea părinţilor pentru ca un copil să ajungă să îşi poată controla vezica urinară.

Atitudinea copilului faţă de materiile fecale şi urină. Copiii rareori consideră că urinarea în timpul zilei este o problemă. Ei nu sunt posesivi în legătură cu urina aşa cum se întâmplă în cazul materiilor fecale. În cazul majorităţii copiilor, controlul complet asupra vezicii urinare este dobândit în acelaşi timp sau puţin mai târziu decât controlul defecaţiei. Acest lucru s-ar putea datora faptului că este mai uşor pentru copil să controleze ceva solid decât ceva lichid (controlul defecării este mult mai puţin eficient atunci când copilul are diaree, după cum bine ştiţi). Vezica urinară se maturizează spontan din punct de vedere funcţional, indiferent de eforturile pe care le faceţi pentru a vă antrena copilul. Vezica se goleşte mai frecvent în timpul primului an de viaţă, apoi până la 15 – 18 luni ajunge să reţină urina timp de câteva ore, chiar dacă pregătirea copilului nu a fost încă începută. De fapt, copilul poate să stea uscat noaptea încă de la vârsta de un an.

Vezica urinară reţine urina pentru perioade mai lungi în timpul somnului în comparaţie cu atunci când copilul este treaz, iar copilul ar putea să rămână uscat după un somn de 2 ore cu luni de zile înainte să fie dobândit controlul vezicii în timpul zilei.

Ar putea să existe în continuare accidente ocazionale în timpul cărora copilul se va uda în timpul zilei în timpul următoarelor luni după ce a dobândit controlul general al micţiunii. Acestea s-ar putea întâmpla atunci când copilul este preocupat cu joaca şi nu doreşte să se întrerupă.

Pantalonii speciali pentru antrenament. Când copilul reuşeşte cu succes să îşi controleze defecaţia şi micţiunea, îmbrăcaţi-l cu pantaloni speciali (de antrenament) pe care să îi poată lăsa jos singur. Acest pas nou către independenţă va face ca şansele de producere a accidentelor să se reducă, însă nu folosiţi astfel de pantaloni înainte ca el să aibă în general succes; nu vor fi de nici un folos unui copil care încă nu se poate controla bine şi veţi fi irosit valoarea lor ca un semn suplimentar de independenţă.

Imposibilitatea de a urina în altă parte decât acasă. Uneori se întâmplă ca un copil în jur de 2 ani să se obişnuiască atât de bine cu oliţa lui sau cu scaunul său de toaletă, încât nu poate să urineze în altă parte. Nu puteţi nici să îl forţaţi şi nici să îl mustraţi pentru a obţine rezultate.

Probabil că în cele din urmă va face pe el, lucru pentru care nu ar trebui să fie certat. Păstraţi în minte această posibilitate atunci când îl luaţi într-o călătorie, aducând cu dumneavoastră propria lui oliţă sau scaun de toaletă dacă este necesar.

Dacă el simte durere datorită distensiei vezicii urinare pline şi nu poate să urineze, iar acasă nu puteţi să ajungeţi, puneţi-l să stea în apă caldă pentru o jumătate de oră, spunându-i că este bine să urineze în cadă. Această metodă probabil va funcţiona.

Este mai bine să îl obişnuiţi pe copil să urineze în locuri diferite încă de la început. Există oliţe portabile pentru băieţei şi fetiţe cu care aceştia se pot obişnui acasă şi care pot fi luate cu dumneavoastră atunci când mergeţi într-o vizită. Unii copii se simt mai bine în scutece atunci când

sunt departe de casă, astfel încât ar putea fi bine să le oferiţi această alegere.

Urinatul în picioare. Părinţii sunt uneori îngrijoraţi atunci când un băieţel de 2 ani nu urinează stând în picioare. Este bine ca băieţeii să urineze stând jos până când se simt foarte confortabil pe oliţă. Atunci când stau jos pentru a urina, sunt mult mai puţin predispuşi să facă pe lângă toaletă. Unui băiat îi va veni ideea de a urina din picioare mai devreme sau mai târziu, atunci când îl va vedea pe tatăl său sau pe alţi băieţi mai mari făcând acest lucru.

Cum se menţine copilul uscat noaptea. Mulţi părinţi presupun că un copil învaţă să rămână uscat pe timpul nopţii numai pentru că ei îl duc la toaletă seara târziu, înainte de culcare. Ei întreabă „Acum că este rezonabil de uscat în timpul zilei, când ar trebui să începem să îl pregătim să meargă la toaletă în timpul nopţii?" Aceasta este o idee greşită, care face ca a rămâne uscat pe timpul nopţii să pară a fi o sarcină importantă. Este mai apropiat de realitate să spuneţi că el stă uscat în mod firesc noaptea atunci când vezica lui devine suficient de matură (cu condiţia să nu fie nervos sau agitat). Acest lucru este dovedit clar de faptul că 1 copil din 100 rămâne în mod regulat uscat noaptea de la vârsta de 12 luni, chiar dacă părinţii lui nu au făcut nici un efort special pentru a-l pregăti şi copilul se udă în timpul zilei. Unii copii, târziu în cel de-al doilea an sau devreme în cel de-al treilea an de viaţă, rămân uscaţi în timpul nopţii înainte de a putea să îşi controleze vezica în timpul zilei. Vezica urinară poate reţine urina pentru perioade mai lungi de timp în timpul somnului deoarece rinichii produc automat mai puţină urină şi o concentrează mai mult atunci când o persoană doarme.

Majoritatea copiilor încep să rămână uscaţi pe timpul nopţii în jurul vârstei de 3 ani cu toate că aproximativ 1 din 5 copii încă mai udă patul la

vârsta de 5 ani. Băieţii tind să ajungă să îşi controleze vezica mai târziu decât fetele, iar copiii hipersensibili mai târziu decât cei mai relaxaţi. Cât de repede ajung copiii să rămână uscaţi noaptea este de multe ori o trăsătură familială (vezi pag. 592 pentru informaţii despre udarea patului).

SPOCK CLASIC

Nu cred că este necesar ca părinţii să ia măsuri speciale legate de controlul sfincterelor în timpul nopţii. Maturizarea de la sine a vezicii urinare, precum şi ideea despre necesitatea eliminării urinei în toaletă vor fi suficiente în marea majoritate a cazurilor. Va fi însă de mare folos dacă părinţii îi vor lăuda atunci când reuşesc să nu ude patul în cursul nopţii de câteva ori. Dacă la şase-opt luni după ce a obţinut controlul vezicii în timpul zilei, copilul doreşte să doarmă fără scutec, trebuie să-l încurajaţi şi să-l susţineţi în această nouă încercare.

Învăţaţi-i pe copii să se şteargă corect la fund şi să se spele pe mâini cum trebuie. Când fiica dumneavoastră arată că este interesată să se şteargă singură, va trebui să negociaţi ca la început să se şteargă şi să vă lase pe dumneavoastră să terminaţi, până când ea poate să facă singură această treabă. Acesta este momentul să începeţi să le învăţaţi pe fetiţe să se şteargă dinspre anterior către posterior pentru a preveni infecţiile tractului urinar. Băieţii adeseori au şi ei nevoie de ajutor cu igiena.

Spălatul mâinilor este o parte firească a mersului la toaletă. Un scăunel îi poate ajuta pe copilaşi să ajungă la chiuvetă. Mânuţele lor mici au nevoie de bucăţi mici de săpun, de dimensiunile celor din camerele de hotel. Pentru ca spălatul mâinilor să fie eficient trebuie să dureze cel puţin 15 secunde de frecat viguros cu clăbuci de săpun, iar aceasta este o perioadă destul de lungă pentru un copil. Pentru a face ca timpul să treacă într-un mod mai plăcut şi pentru a vă obişnui copilul să se

spele pe mâini suficient de mult timp, inventaţi un cântec pentru spălatul pe mâini şi cântaţi-l în timp ce el se spală, sau spuneţi-i o poveste despre fiecare deget.

PIEDICI ÎN CALEA CONTROLULUI MICŢIUNII ŞI DEFECAŢIEI

Aşteptaţi-vă la dificultăţi. Controlul funcţiilor vezicale şi intestinale este dobândit în paşi mici în cazul majorităţii copiilor. Vă puteţi aştepta ca perioade de stagnare şi chiar de regresie să alterneze cu perioade de progres. Supărările, bolile, călătoriile, un nou bebeluş pot produce regresii chiar şi în cazul unui copil care este complet pregătit pentru a merge la toaletă. Evitaţi să-l certaţi sau să-l pedepsiţi când aşa ceva se întâmplă. Când accidentele se produc, copilul va avea nevoie de reasigurări că în curând îşi va redobândi controlul şi că încă doriţi ca el să se comporte ca un adult în această privinţă.

Recăderile în cazul defecaţiei. Mulţi copii, cel mai adesea băieţi, atunci când se obişnuiesc să urineze, refuză să facă şi „treaba mare" în oliţă. Ei s-ar putea ascunde într-un colţ atunci când trebuie să facă acest lucru sau ar putea să insiste că vor să poarte un scutec. Unii copii par a se teme de toaletă sau de faptul că ar putea să devină constipaţi; mulţi dintre ei pur şi simplu nu pot să cedeze dintr-o dată la cererile părinţilor.

Poate fi teribil de frustrant pentru părinţii care ştiu că el poate să folosească oliţa, însă nu doreşte acest lucru. Abţibildurile, recompensele, ameninţările, mitele, argumentele: toate sunt destinate să eşueze. În cel mai rău caz, copilul s-ar putea abţine, iar acest lucru ar putea să determine ca scaunul următor să fie voluminos, tare şi dureros, ceea ce îi va întări convingerea că trebuie să evite defecaţia (vezi pag. 584). Această problemă adeseori apare după ce părinţii refuză să îl lase pe copil să facă în scutec, aşa cum este confortabil pentru el.

Cea mai bună metodă pe care o cunosc este ca părintele să reducă presiunea asupra copilului

pentru performanţă la oliţă. În loc de acest lucru, puneţi-l pe copil să îşi poarte scutecele tot timpul. Lăsaţi-l să ştie că aveţi încredere că va folosi singur oliţa atunci când va fi pregătit. Şi lăsaţi lucrurile aşa. Într-un studiu, această abordare a adus rezultatele dorite după câteva luni în majoritatea cazurilor. Dacă acest comportament continuă şi după vârsta de 4 ani, este rezonabil să consultaţi un pediatru sau un psiholog cu experienţă în ajutarea familiilor în problema pregătirii copiilor pentru mersul la toaletă.

ELIMINAREA INVOLUNTARĂ DE MATERII FECALE

Accidente normale. Este normal ca un copil mic să aibă din când în când câte un accident, pătându-şi lenjeria sau făcând chiar totul în pantaloni. Copilul ar fi putut poate să uite să se şteargă suficient. Sau a fost poate atât de ocupat cu joaca încât a ignorat senzaţia de plenitudine de la nivelul rectului până când a fost deja prea târziu. Soluţia la aceste probleme este simplă: amintiţi-i cu blândeţe că trebuie să se şteargă şi că trebuie să facă o pauză de câteva ori pe zi pentru a merge la toaletă; aceste indicaţii ar trebuie să fie suficiente. În cazul unui copil foarte ocupat, este de ajutor să aveţi un teanc de reviste sau de cărţi cu poze la baie, astfel încât să aibă ceva de făcut în timpul în care stă pe oliţă.

Când un copil mai mare face pe el. După vârsta de 4 ani, când copilul face încă pe el (termenul medical este encompresis), atunci aceasta ar putea să reprezinte o problemă. În mod tipic, un băiat de vârstă şcolară începe să îşi păteze lenjeria cu materii fecale cu mult timp după ce a fost învăţat să meargă la toaletă. Ceea ce este uimitor pentru membrii familiei este că acesta nu remarcă ce a făcut şi pretinde că nu a avut nici o senzaţie de eliminare a materiilor fecale; chiar şi mai dificil de înţeles, el nici măcar nu le poate mirosi. Această negare nu este de natură psihologică. Atunci când rectul şi muşchii (denumiţi sfinctere) care de obicei asigură continenţa materiilor fecale sunt întinşi în mod cronic, îşi pierd abilitatea de a se contracta eficient, iar copilul îşi pierde senzaţia de plenitudine. Oamenii în mod normal nu percep mirosurile specifice corpului lor (de exemplu respiraţia neplăcută), astfel încât nu este neobişnuit

ca un copil să nu îşi miroasă materiile fecale din pantaloni.

Alţi copii bineînţeles că vor remarca mirosul şi l-ar putea tachina pe copil fără milă, l-ar putea denumi „împuţitul” şi l-ar putea evita. Aşadar, aceasta este cu adevărat o urgenţă psihologică şi socială datorită umilinţei şi ruşinii pe care le poate cauza. Un copil care are această problemă şi care spune că nu îi pasă încearcă numai să se protejeze pe sine de realitatea foarte deranjantă.

Cauzele pierderii involuntare de materii fecale. Pierderea materiilor fecale este de obicei rezultatul constipaţiei severe (vezi pag. 844). Pe măsură ce materiile fecale stagnează în intestine şi rect, acestea formează bucăţi mari de material uscat şi cleios care destinde muşchii intestinului. Muşchii întinşi nu pot împinge eficient materiile fecale, astfel încât din ce în ce mai multe se acumulează. Ocazional, o „bucată” mare de materii fecale este eliminată, cu durere, înfundând probabil toaleta. Alteori, materiile fecale lichide se pot scurge printre „pietrele” din intestinul copilului, ajungând să fie eliminate prin rectul întins excesiv. Copilul cu adevărat nu îşi dă seama de ceea ce i se întâmplă.

Cauza care determină apariţia constipaţiei ar putea fi reprezentată de foarte multe lucruri: aportul redus de lichide din timpul unei boli, un scaun dureros care a declanşat în copil dorinţa de a se abţine, pregătirea forţată pentru a merge la toaletă, unele medicamente, naşterea unui frate sau soră, divorţul părinţilor, moartea unui membru al familiei sau un alt eveniment stresant. Alte schimbări, cum ar fi mersul la o şcoală nouă sau în tabără, i-ar putea face pe unii copii să se simtă inconfortabil la baie dacă nu li se permite să aibă intimitate. Evenimentul declanşator ar putea să se fi produs cu mult timp în urmă şi să fi fost uitat. Tot ce rămâne este constipaţia.

În rare ocazii, eliminarea involuntară de materii fecale se produce în absenţa constipaţiei. Copilul elimină materii fecale bine formate, care nu sunt tari ca piatra. Această formă de encompresis este mult mai probabil să reflecte o tulburare emoţională sau un răspuns la un eveniment foarte stresant. Obţinerea de ajutor de la un specialist în comportamentul copiilor (vezi pag. 620) poate să fie de un foarte mare ajutor pentru rezolvarea acestei probleme.

Ce puteţi face? Tratamentul eficace debutează prin a-l ajuta pe copil să înţeleagă că problema se datorează unei chestiuni fizice şi el nu are nici o vină. Medicul vă poate ajuta explicându-i pe îndelete copilului problema, folosind termeni simpli. Desenarea unei imagini şi etichetarea elementelor importante ale acesteia – gura, stomacul, intestinele, materiile fecale din intestine, rectul şi muşchii sfincterieni care reţin materiile fecale – îl face pe copil să îşi dea seama de ce se întâmplă şi îi oferă acestuia cuvintele potrivite pentru a discuta despre asta.

Pasul următor este să trataţi constipaţia cu o combinaţie de modificări ale dietei, planificări ale momentelor când copiii trebuie să meargă la toaletă, exerciţii fizice şi de multe ori medicamente (vezi pag. 844). Atunci când constipaţia a persistat mult timp, cu mult stres pentru familie şi cu un răspuns slab la tratamentul medical, adeseori este bine pentru copil şi pentru părinţi să meargă la un psihiatru pentru copii, la un psiholog sau la un asistent social.

Este important ca părinţii să îşi menţină un optimism realist. Pierderea de materii fecale reprezintă o problemă (chiar când copilul neagă acest lucru), însă această problemă este totuşi tratabilă. Pe baza principiului general că familie înseamnă că membrii se sprijină între ei şi nu se rănesc reciproc, nimănui din casă nu ar trebui să i se permită să râdă de copil, să-l facă de ruşine sau

să-l critice. O atitudine de genul „suntem în această situaţie cu toţii” din partea copilului, a părinţilor şi a doctorului este de cel mai mare ajutor.

URINATUL INVOLUNTAR ÎN PAT

Fiecare copil udă patul până când învaţă cum să rămână uscat. Vârsta la care cei mai mulţi copii ajung să poată să rămână uscaţi peste noapte este în jur de 4 ani pentru fetiţe şi de 5 ani pentru băieţi. Nimeni nu ştie de ce fetiţele sunt mai precoce (ele ţin de asemenea să fie mai precoce şi în ceea ce priveşte dezvoltarea limbajului şi controlul temperamentului, astfel încât probabil că răspunsul este o maturare mai rapidă a creierului). La vârsta de 8 ani aproximativ 8% dintre copii – 1 din 12 – încă udă patul. Aşadar, dacă văd un copil de clasa a treia care udă patul, îl pot asigura că mai există cel puţin încă un copil la el în clasă care are aceeaşi problemă.

Diferite probleme legate de udatul patului. Termenul medical pentru udarea patului este enurezis. Există 3 tipuri principale de probleme legate de udarea patului. În cazul celei mai frecvente, copiii rămân uscaţi în timpul zilei însă nu totdeauna în timpul nopţii. În cea de-a doua problemă, copiii care au stat uscaţi noaptea pentru mult timp – cel puţin 5-6 luni – încep dintr-o dată să ude din nou patul. Medicii denumesc această situaţie enurezis nocturn secundar. Cel de-al treilea tip de problemă se produce atunci când copiii fac pe ei în timpul zilei, situaţie denumită de medici enurezis diurn.

Este de ajutor să faceţi diferenţa dintre aceste tipuri de probleme, din moment ce ele au adeseori cauze diferite şi necesită tratamente diferite. În particular, enurezisul secundar nocturn (udatul patului după o perioadă în care copilul a putut să rămână uscat pe timpul nopţii) şi enurezisul diurn sunt mult mai probabil să se datoreze unor probleme medicale (cum ar fi infecţiile sau diabetul) în comparaţie cu enurezisul primar nocturn. Ocazional, stresul psihologic sever, cum

ar fi abuzul sexual, poate de asemenea să îl facă pe un copil să înceapă să facă pe el. Datorită acestor motive, eu cred că orice copil care are enurezis diurn sau enurezis secundar nocturn ar trebuie să fie îngrijit de un medic bine pregătit.

Există şi o excepţie de la această regulă: un copil mic, să spunem de 4-5 ani, care a stat uscat toată noaptea timp de mai multe luni, ar putea începe să facă din nou pe el ca răspuns la stres. Ar putea ca stresul să se datoreze naşterii unui frăţior, schimbării domiciliului sau unei alte schimbări. Răbdarea şi reasigurarea copilului adeseori corectează problema. După câteva săptămâni copilul se va simţi mai bine şi va fi capabil să rămână din nou uscat toată noaptea.

Restul acestui subcapitol se referă la enurezisul primar nocturn.

Cauze. Factorii genetici au un rol important. Există în multe cazuri un istoric al unor astfel de episoade care au avut loc până la mijlocul copilăriei sau adolescenţei în cazul părinţilor. Dacă ambii părinţi au avut astfel de probleme când au fost copii, atunci există 75% şanse ca şi copiii lor să aibă astfel de probleme. Părinţii consideră că adeseori copiii lor udă patul noaptea pentru că dorm profund sau le este mai dificil să se trezească în comparaţie cu alţi copii, însă medicii care studiază modelele de somn ale copiilor nu au găsit nici o dovadă în acest sens. Copiii care udă patul nu par a avea vezici urinare mai mici decât ceilalţi copii. Însă s-ar putea ca vezicile lor să fie mai predispuse la a se goli înainte de a fi complet pline.

Rareori, udatul patului este determinat de o afecţiune medicală, cum ar fi o infecţie urinară. De cele mai multe ori, copiii care fac pe ei noaptea sunt sănătoşi. Totuşi, nu este neobişnuit ca un copil care face pe el să fie şi constipat. Vezica este situată imediat lângă rect, în pelvis. Dacă rectul este plin cu materii fecale tari, acesta va creşte

presiunea asupra vezicii, făcând ca micţiunea să fie dificilă. Rezultatul este că vezica se contractă prea tare atunci când conţine numai un volum redus de urină, în loc să se destindă pentru a putea reţine mai multă. Tratamentul constipaţiei (vezi pag. 844) adeseori corectează acest lucru, iar udatul patului încetează. Ţinând cont de acest lucru, încercările de a trata udatul patului fără a trata mai întâi constipaţia adeseori eşuează.

Cu toate acestea, în cele mai multe situaţii, cauza udatului patului este pur şi simplu faptul că el încă nu a învăţat cum să rămână uscat pe timpul nopţii. Odată cu trecerea timpului, aproape 1 din 7 copii care face pe el va ajunge să rămână uscat singur, fără nici o intervenţie. În cazul acelora care nu reuşesc, există modalităţi eficiente pentru a accelera procesul.

Învăţând să rămână uscat. Primul pas în învăţarea acestui lucru este să înţeleagă problema. Copiii stau în mod normal uscaţi la 1-2 ani. Fie ei se trezesc în mijlocul nopţii şi merg la baie, fie reţin urina. Reţinerea urinei presupune acţiunea a doi muşchi, denumiţi sfincter. Atunci când aceştia sunt contractaţi puternic, blochează uretra astfel încât urina nu poate să curgă; atunci când ei se relaxează, uretra se deschide. Unul dintre sfincter este sub control conştient: este vorba despre muşchiul pe care îl contractaţi atunci când încercaţi să nu urinaţi până când ajungeţi la baie. Celălalt este sub control inconştient, la fel ca mulţi alţi muşchi din corp care funcţionează autonom. În timpul somnului, acest muşchi trebuie să continue să rămână contractat sau altfel patul va fi udat. A rămâne uscat noaptea depinde de creier care acordă atenţie semnalelor că vezica urinară este plină cu urină şi dacă acesta trimite comenzi către sfincterul controlat inconştient astfel încât acesta să continue să se contracte. Dacă un copil ştie să meargă pe bicicletă, el ar putea să folosească această experienţă pentru a înţelege mai uşor ce

înseamnă să rămână uscat noaptea. La fel ca mersul pe bicicletă, a rămâne uscat presupune practică. Odată ce creierul a fost obişnuit să echilibreze bicicleta, copilul nu trebuie să se mai gândească în mod conştient la acest lucru; pur şi simplu se suie pe ea şi merge. Este acelaşi lucru şi în cazul nostru. Odată ce creierul a fost obişnuit, pur şi simplu veţi adormi. Pilotul automat face restul.

Tratamente pentru enurezis. Tratamente de bun simţ sunt lăsarea unei lumini aprinse noaptea, astfel încât să fie mai uşor pentru copil să meargă la baie; este bine să îi amintiţi copilului să nu bea prea multă apă după masa de seară. Totuşi, această măsură drastică este adeseori neplăcută şi oricum rareori funcţionează. Evitarea băuturilor care conţin cafeină, cum ar fi cola şi ceaiul, este de asemenea de mare ajutor, din moment ce cafeina creşte producerea de urină.

Un aşternut tip sandviş ar putea să fie util pentru a-l ajuta pe copil să doarmă într-un pat uscat. Faceţi-i patul copilului acoperindu-l cu o folie de plastic, peste care puneţi un cearşaf, acoperit la rândul lui de o altă folie de plastic peste care în final este pus un alt cearşaf. Dacă cearşaful de deasupra se udă în timpul nopţii copilul îl poate îndepărta pe acesta şi plasticul de dedesubt şi poate să adoarmă din nou în pijamale uscate folosind cearşaful de dedesubt.

Mulţi medici tratează enurezis cu medicamente. Uneori este utilizată imipramina care în doze mai mari se foloseşte pentru a trata depresia la adulţi. Un altul, desmopresina, conţine un hormon care reduce producţia de urină acţionând la nivel renal. Ambele pot fi eficiente pentru reducerea temporară a udării patului, însă există dezavantaje. O supradoză din oricare dintre acestea ar putea să fie foarte periculoasă. Desmopresina este scumpă. Şi nici unul dintre aceste medicamente nu rezolvă cu adevărat problema. Odată ce copilul încetează să

mai ia medicamentul, există o şansă foarte mare ca să înceapă din nou să facă pe el.

O soluţie mai bună se bazează pe abilitatea creierului de a învăţa. Adeseori este de ajutor pentru copil să vizualizeze ceea ce doreşte să se întâmple în timpul nopţii. Pe măsură ce vezica lui urinară se umple, un mesaj ajunge la creier, care răspunde fie prin trezirea copilului fie prin contracţia sfincterului care reţine urina. Un copil cu imaginaţie ar putea să vizualizeze un omuleţ care stă la tabloul de comandă din creier. Atunci când mesajul ajunge pe calea nervilor şi comunică creierului că vezica este plină, omuleţul intervine rapid şi sună un clopoţel sau face altceva pentru a alerta creierul că trebuie să menţină corpul uscat. Un copil care vizualizează această scenă de mai multe ori înainte de a merge la culcare are şanse mai mari de a rămâne uscat pe timpul nopţii.

O altă tehnică utilizează alarma de udare a patului. Aceste dispozitive au un senzor electronic care detectează prezenţa de urină. Unele tipuri sună, altele activează un dispozitiv care vibrează. Oricare dintre acestea îl trezeşte pe copil la primul semn de udare a patului. O alarmă de acest fel poate să le fie de ajutor la aproape 3/4 dintre copii, aceştia ajungând în cele din urmă să reuşească să rămână uscaţi, iar rezultatul este permanent. Nu există nici un risc. O alarmă pentru udarea patului costă aproximativ la fel ca tratamentul cu desmopresină pentru o lună. Un medic familiarizat cu tratamentul enurezisului ar putea să se asigure că alarma este utilizată corect. Pentru a vedea de unde v-aţi putea procura o astfel de alarmă, consultaţi Ghidul Resurselor (pag. 917).

Un ultim avantaj al abordării non-medicamentoase este că metodele de acest fel îi permit copilului să îşi asume întreg meritul pentru că a rezolvat această problemă. Data viitoare când acesta are de înfruntat o provocare dificilă, amintiţi-i de acest succes din trecutul său. În acest

fel, udatul patului devine o oportunitate pentru educaţie.

COPIII CU NEVOI SPECIALE

O CĂLĂTORIE NEAŞTEPTATĂ

Dacă într-o familie există un copil cu handicap sau cu o afecţiune medicală cronică, atunci acea familie este trimisă într-o călătorie neaşteptată. Drumul este dificil, indicatoarele sunt mult mai puţin clar marcate, iar destinaţia este mai puţin clară decât în cazul familiilor cu copii obişnuiţi. Călătoria ar putea să debuteze cu griji datorate faptului că ceva nu este aşa cum ar trebui să fie sau ar putea începe brusc, odată cu şocul unui diagnostic neaşteptat. Oricare ar fi situaţia, primii paşi îi poartă pe părinţi prin ţinutul sumbru al pierderii: pierderea copilaşului sănătos din visele lor. Caracteristicile acestui peisaj diferă de la o persoană la alta. Mulţi descoperă vârfuri ascuţite de furie, nisipuri mişcătoare de vină, văi de tristeţe şi câmpii de indiferenţă faţă de orice.

Părinţii care îşi pot găsi drumul prin acest deşert – şi majoritatea reuşesc acest lucru – vor avea de înfruntat noi bariere, atât emoţionale cât şi practice. Din punct de vedere practic, există provocarea de a găsi îngrijire medicală şi educaţie adecvate pentru copilul cu nevoi speciale, precum şi resursele pentru a plăti pentru acestea. Din punct de vedere emoţional, există provocarea de a se angaja complet în îngrijirea unui copil special, în timp ce simultan trebuie să aibă suficientă energie emoţională şi timp pentru ceilalţi copii, pentru partenerul de viaţă şi pentru sine.

Călătoria ar putea să fie singuratică, însă nu trebuie neapărat ca lucrurile să se întâmple astfel. Aproximativ 1/3 dintre copiii din SUA au o tulburare cronică de dezvoltare, 1 copil din 10 are o afecţiune care este cel puţin de gravitate moderată, iar 1 copil din 100 are o tulburare severă. Aceste cifre ar putea să nu vi se pară a fi prea mult, însă această valoare înseamnă că mii de

copii şi familii au pornit deja pe acest drum. Aceste familii şi specialiştii care le ajută formează o comunitate puternică şi deschisă, bogată în cunoştinţe, înţelepciune şi angajament. Dacă există un sfat care cu siguranţă este util părinţilor unui copil cu probleme de sănătate sau necesităţi deosebite, acesta este să apeleze la comunitate pentru ajutor şi sprijin. Fiecare familie trebuie să îşi urmeze propria cale, însă aceasta ar putea să fie mai uşoară dacă lăsaţi familiile care au pornit cu mult înainte să vă servească drept ghizi.

Încă ceva despre călătorie: terenul ar putea să fie dezolant şi dificil, însă este posibil să descoperiţi petece de frumuseţe uimitoare şi izvoare adânci de bunătate care să vă susţină. Sunt şanse să descoperiţi că atât dumneavoastră cât şi familia aveţi puteri pe care nici măcar nu vi le-aţi imaginat vreodată.

Cine sunt copiii cu nevoi speciale? În trecut, se discuta frecvent despre copiii handicapaţi utilizând afecţiunea de care sufereau aceştia: un downian, un autist etc. Noile modalităţi de gândire pun accentul asupra copilului şi mai puţin asupra bolii acestuia. Aşadar, vom discuta despre un copil cu un handicap decât despre un copil handicapat sau despre un copil cu necesităţi speciale de îngrijire medicală.

Foarte mulţi copii pot fi încadraţi la această categorie. Ei sunt copiii cu afecţiuni medicale obişnuite, cum ar fi astmul şi diabetul, afecţiuni moderate, cum ar fi sindromul Down şi fibroza chistică, precum şi afecţiuni extrem de rare, cum ar fi boala urinei cu miros de arţar. Pot fi încadraţi în această categorie copiii cu complicaţii datorate naşterii premature, cum ar fi paralizia cerebrală, surditatea sau orbirea; copiii ale căror creiere au fost afectate de traumatisme sau de infecţii; copiii cu malformaţii fizice, cum ar fi cheilopalatoschizis (buza şi palatul despicate), nanism, copiii desfiguraţi din naştere. În total, există probabil

3 000 de afecţiuni diferite care alcătuiesc universul necesităţilor pentru îngrijiri speciale.

Fiecare dintre aceste afecţiuni are propriul ei set de probleme şi terapii. Şi bineînţeles, copiii care au aceste afecţiuni şi familiile acestora au cu toţii propriile lor puncte tari şi slăbiciuni, astfel încât este adeseori nerealist să discutăm despre copiii cu handicap ca şi cum aceştia ar alcătui un singur grup mare. Totuşi, există câteva elemente generale care sunt valabile.

CUM SĂ FACEŢI FAŢĂ DURERII

Diferiţi părinţi fac faţă situaţiei în modalităţi diferite. Un părinte ar putea să devină analitic, învăţând tot ce este de învăţat despre afecţiunea copilului său; un altul este mulţumit să lase pe altcineva să fie expertul. Un părinte ar putea să dea dovadă de multă emoţie, un altul afişează o figură stoică şi pare a simţi foarte puţin. Unul se învinuieşte pe sine şi devine deprimat; un altul îi învinuieşte pe alţii sau lumea în general şi este furios. Unul se simte fără speranţă; un altul se afundă în propagande pentru a obţine ajutor.

În familie, modurile diferite ale părinţilor de a face faţă problemei ar putea să fie complementare sau ar putea să reprezinte o sursă suplimentară de stres. Cu toate că lucrurile se schimbă într-un fel, există încă părerea în cultura noastră că bărbaţii adevăraţi nu plâng niciodată. Mamele sunt deseori supărate deoarece consideră că taţilor nu le pasă: acest lucru înseamnă că ei nu arată atât de multe emoţii ca răspuns la descoperirea faptului că copilul lor are un handicap. Taţii, la rândul lor, ar putea considera că mamele sunt prea emoţionale şi dramatice, făcând astfel ca lucrurile să fie mai rele. Este important să fiţi conştienţi de diferenţele între stilurile dumneavoastră şi să fiţi capabili să priviţi dincolo de ele, la sentimentele reale ale membrilor familie, sentimente care arată că ambilor părinţi le pasă foarte mult de situaţia creată. Atunci când părinţii înţeleg şi acceptă că au stiluri diferite pentru a face faţă situaţiei, atunci amândoi se simt sprijiniţi şi mai puternici.

Aşteptaţi-vă la tristeţe. Toţi părinţii al căror copil are un handicap sunt trişti. Acest lucru este în întregime normal şi de înţeles. Părinţii trebuie să jelească pierderea copilului lor imaginar perfect pe care îl aşteptau înainte de a învăţa să îl accepte pe cel real.

Frecvent puteţi citi despre stadiile tristeţii – şocul, negarea, tristeţea propriu-zisă şi furia – ca şi cum fiecare persoană trece prin toate aceste stadii, unul câte unul, într-o ordine bine stabilită. Realitatea pentru majoritatea părinţilor este că toate acestea stadii ale jelitului sunt întotdeauna prezente, poate uneori mai puţin intense decât în alte momente, însă totuşi sunt prezente tot timpul. Aşadar, aţi putea să descoperiţi că vă simţiţi furioşi sau deprimaţi fără nici un motiv aparent – să spunem la supermarket – până când vă daţi seama că supărarea dumneavoastră se manifestă pentru un motiv oarecare în acest moment.

Mâhnirea devine îngrijorătoare atunci când un tată sau o mamă pare a se fi blocat în această stare fără a mai putea reacţiona în alt fel; de exemplu, părintele este furios pe toată lumea, sau este atât de deprimat încât nu este capabil să se dea jos din pat dimineaţa, sau care refuză cu persistenţă să recunoască realitatea crudă. Astfel de răspunsuri sunt frecvente la început, însă devin o problemă dacă acestea îl fac pe părinte să fie incapabil să funcţioneze sau persistă timp de mai multe luni fără a se reduce ca intensitate.

O parte din tristeţe este orientată către interior; este normal ca persoana afectată să simtă nevoia de a fi singură pentru o perioadă. Însă nu este sănătos să fie izolată. Mâhnirea începe să dispară atunci când este împărtăşită. Abilitatea de a jeli împreună cu partenerul, prietenii, familia, credincioşii care merg la aceeaşi biserică sau apelarea la un specialist este un semn bun de revenire. Oamenii nu sunt făcuţi să sufere singuri.

Fiţi atenţi la sentimentul dumneavoastră de vină. O altă reacţie frecventă este sentimentul de vină. Un părinte s-ar putea gândi „Trebuie să fi făcut eu ceva greşit” şi este preocupat fără încetare de acest lucru, în ciuda asigurărilor din partea specialiştilor că ceea ce s-a întâmplat a fost pur şi simplu o chestiune de ghinion. O mamă ar putea să

considere în sufletul său că malformaţia copilului său a fost cauzată de aspirina pe care a luat-o în timpul sarcinii (acest lucru nu are bineînţeles nici o legătură). Alţi părinţi ar putea să retrăiască în mod repetat scena unui accident şi s-ar putea critica singuri: „Dacă nu l-aş fi lăsat să meargă cu bicicleta pe stradă, acest lucru nu s-ar fi întâmplat niciodată.”

Problema cu vina este că aceasta nu îi permite persoanei afectate să îşi vadă în continuare de viaţă. Preocuparea faţă de trecut subminează energia de care părintele are nevoie pentru a face faţă prezentului. Vina poate chiar să devină o scuză la îndemână: „Este numai vina mea, astfel încât nu mă aştept să mai pot face ceva în legătură cu acest lucru.”

SPOCK CLASIC

Nu există nici o reţetă pentru a deveni un părinte perfect pentru copilul dumneavoastră cu probleme speciale. Întotdeauna există şi cedări care se datorează nevoii dumneavoastră de a vă detaşa de probleme, sentimentului că neglijaţi pe restul membrilor familiei sau temerii că nu vă ridicaţi la înălţimea misiunii pe care o aveţi de îndeplinit. Toate acestea nu reprezintă decât nişte alternative; nu le puteţi face pe toate. Nici nu este necesar să le faceţi pe toate şi oricum nimeni nu o face.

Aveţi grijă la specializare. Adeseori se întâmplă ca un părinte să îngrijească singur copilul cu handicap, mergând la toate întâlnirile grupurilor pentru suportul părinţilor şi învăţând totul despre afecţiune. Problema cu acest fel de specializare este că celălalt părinte – adeseori tatăl – ar putea să se simtă din ce în ce mai mult neglijat şi din ce în ce mai puţin confortabil să aibă grijă de copil. Persoana care nu este „specialistă” ar putea de asemenea să descopere că are mai puţine lucruri să-i spună „specialistului”, care este prins în lumea

handicapului. Dacă această situaţie nesănătoasă persistă, s-ar putea ajunge la destrămarea căsniciei.

Cea mai bună metodă de a evita această capcană este ca ambii părinţi să aibă cu rândul grijă de copilul cu nevoi speciale. Dacă unul dintre ei rămâne acasă să aibă grijă de copil în timpul zilei, atunci celălalt părinte ar trebui să aibă grijă ca şi el să îl îngrijească pe copil pentru perioade mai mari de timp după ce revine de la serviciu şi la sfârşitul de săptămână, precum şi să îşi ia liber de la muncă din când în când pentru a merge la întâlnirile despre boală. Ar putea să pară nedrept – în fond, părintele care are o slujbă munceşte probabil din greu toată ziua şi merită să se relaxeze – însă nedrept sau nu, este necesar ca părinţii să fie uniţi şi să funcţioneze ca o echipă.

Nu neglijaţi ceilalţi copii. Copiii cu handicapuri necesită efort suplimentar, atât fizic cât şi emoţional, însă dacă handicapul unui copil devine singurul scop al familiei, ceilalţi copii se vor supăra. Ei s-ar putea întreba de ce este nevoie de o problemă pentru a capta atenţia părinţilor. Unii dintre copii ar putea cauza probleme, ca şi cum ar spune „Hei, şi eu sunt copilul vostru. Pe mine m-aţi uitat?” Alţii devin extrem de responsabili, ca şi cum dacă sunt perfecţi ei ar putea să compenseze cumva imperfecţiunea fratelui sau surorii lor şi astfel să câştige dragostea părinţilor. Nici unul dintre aceste răspunsuri nu conduce pe termen lung la o sănătate mintală bună.

Toţi copiii au nevoi, chiar dacă acestea nu sunt nevoi „speciale”. Ei au nevoie de dragoste şi atenţie în fiecare zi. Acest lucru nu înseamnă că părinţii trebuie în mod obligatoriu să petreacă cu ei foarte mult timp, ci numai atât încât fiecare copil să îşi dea seama că şi el este important. De multe ori o piesă de teatru de la şcoală sau un joc de fotbal trebuie să fie pus pe locul secund faţă de o prezentare de urgenţă la spital pentru copilul afectat. Însă este bine ca din când în când

întâlnirile de rutină de la medic să fie cele reprogramate.

De asemenea, este bine să vă oferiţi să îi luaţi pe copiii sănătoşi, dacă aceştia doresc, la unele dintre sesiunile de evaluare sau terapie ale copilului afectat. Acest lucru îndepărtează o parte a misterului datorită cauzei pentru care copilul cu handicap primeşte atât de multă atenţie, iar copiii sănătoşi pot să vadă cât de plictisitoare sunt aceste şedinţe, însă dacă un copil nu doreşte să meargă la clinică sau la cabinetul terapeutului, nu îl forţaţi dacă aveţi de ales. Un copil care are ceva de spus în legătură cu situaţia este mult mai probabil să îşi ofere ajutorul de bunăvoie şi din toată inima.

Nu este uşor să fii fratele sau sora unui copil care are un handicap, însă aceasta poate fi o experienţă pozitivă, care să-l înveţe pe copil empatia şi compasiunea, toleranţa pentru oamenii diferiţi, curajul şi cum să reziste la greutăţi.

Nu vă neglijaţi celelalte relaţii. Relaţia dumneavoastră cu partenerul are şi ea nevoie de grijă şi atenţie. Statisticile sunt sugestive: atunci când un handicap sever îşi face apariţia, aproximativ 1/3 dintre mariaje cedează datorită presiunii, 1/3 rămân nemodificate, iar restul devin mai puternice deoarece părinţii înfruntă greutăţile împreună. Pentru ca relaţiile să se dezvolte este necesar să există comunicare deschisă şi încredere reciprocă. Mai presus de orice, sunt necesare muncă şi angajament pentru a investi energie în relaţia în sine.

Relaţiile dumneavoastră cu prietenii şi comunitatea se vor modifica şi ele. Dacă nu aveţi grijă, faptul că aveţi un copil cu handicap vă va face să trăiţi experienţa izolării profunde. Sau ar putea să vă îmbogăţească relaţiile cu cercul de prieteni. Mulţi părinţi află în situaţii ca acestea care sunt cu adevărat prietenii lor: cei care le oferă dragoste şi suport, nu cei care dispar fără urmă. Veţi fi cel mai bun părinte posibil numai dacă nu

neglijaţi celelalte lucruri importante din viaţa dumneavoastră. Aveţi nevoie şi meritaţi să aveţi prieteni, să ieşiţi cu aceştia şi să vă distraţi, să scăpaţi de responsabilităţile zilnice.

Pauzele înseamnă libertate. Într-un studiu, părinţii unui copil cu handicap au fost întrebaţi care este cea mai mare nevoie din viaţa lor la momentul respectiv. Răspunsul a fost că au nevoie de o pauză: au nevoie de cineva care să aibă grijă de copilul lor pentru un timp astfel încât ei să poată merge la un film, la magazine sau să îşi viziteze prietenii şi familia. Pauza ar putea să le fie oferită de agenţiile specializate, prieteni, biserică, sinagogă şi familie. Nu consideraţi că ar trebui să nu vă părăsiţi niciodată copilul. Acesta trebuie să înveţe să se separe de dumneavoastră, la fel ca orice alt copil, iar dumneavoastră trebuie să vă simţiţi confortabil să îl lăsaţi în grija altora.

Aveţi grijă de dumneavoastră înşivă. Pentru a fi cel mai bun părinte cu putinţă trebuie să fiţi cea mai bună persoană cu putinţă. Majoritatea martirilor în cele din urmă ajung să urască atât faptul că sunt martiri, cât şi cauza acestei situaţii. Puteţi să îl îngrijiţi cel mai bine pe copilul dumneavoastră atunci când vă simţiţi fericit şi împlinit ca persoană. Nimeni nu vă poate spune ce presupune acest lucru. Pentru unii părinţi, acest lucru ar putea să însemne găsirea unor servicii excelente pentru copilul lor şi revenirea la slujbă. Alţii aleg să aloce mai mult din timpul lor pentru copii. Indiferent de modul în care decideţi să vă focalizaţi energia, vor exista membri ai familiei şi prieteni care vor considera că ar trebui să faceţi alegeri diferite. Nu puteţi să îi mulţumiţi pe toţi, astfel încât nu luaţi prea mult în considerare părerile lor. Nu există în această situaţie o decizie corectă sau greşită, ci numai deciziile care sunt cele mai potrivite pentru dumneavoastră.

ACŢIONAŢI

A avea un copil cu handicap sau cu o problemă specială de sănătate poate cu uşurinţă să vă facă să vă simţiţi neajutorat şi disperat. Antidotul la aceste sentimente este să acţionaţi. Sunt multe lucruri pe care le puteţi face.

Învăţaţi cât mai multe despre afecţiunea copilului. Cu cât o înţelegeţi mai mult, cu atât mai puţin misterioasă va fi, cu atât mai bine veţi putea să înţelegeţi ce vă spun medicii şi cu atât mai mult veţi fi capabil să îi ajutaţi pe terapeuţi. Scrieţi la organizaţiile naţionale care se ocupă cu această problemă. Citiţi cărţile specifice pe care le puteţi găsi în librării. Şi discutaţi cu medicul copilului sau cu un asistent social.

Organizaţi-vă. Aşteptările pentru părinţii copiilor cu handicap pot fi copleşitoare: întâlniri cu medicii, şedinţe de terapie, analize diagnostice, vizite la şcoală şi aşa mai departe. Veţi avea nevoie să fiţi eficient pentru ca aceste responsabilităţi să nu ajungă să vă controleze viaţa. Mulţi părinţi păstrează un carneţel cu informaţii despre ceea ce au făcut şi ce s-a întâmplat. Ei iau acel carneţel cu ei la toate întâlnirile. Programaţi cât de multe vizite puteţi în aceeaşi zi pe cât este posibil şi căutaţi clinicile sau spitalele care aranjează ca mai multe vizite să fie programate mai apropiate atât în timp cât şi în spaţiu (să puteţi face totul într-un singur loc).

Găsiţi o persoană calificată pentru educaţia copilului cu probleme. Copiii cu nevoi speciale de sănătate beneficiază dacă au numai un singur medic – de obicei un specialist în medicină de familie – care să înţeleagă afecţiunea copilului, să ştie care sunt resursele medicale şi serviciile sociale disponibile şi care să poată coordona îngrijirea copilului. Acest medic ar trebui să cunoască bine copilul şi familia, să ştie care sunt

punctele tari şi slabe ale acestora şi ar trebui să îi ajute pe părinţi să facă paşii necesari pentru a păstra sănătatea întregii familii. În ultimii ani, Academia Americană de Pediatrie şi alte organizaţii profesionale s-au referit la acest doctor special ca fiind „medicul de casă" al copilului cu handicap. Bineînţeles, fiecare copil merită îngrijire individualizată şi sprijin orientate în jurul familiei. În cazul copiilor cu necesităţi speciale de sănătate, un „medic de casă" este o necesitate.

Medicii care sunt capabili să acţioneze de bunăvoie ca „medic de casă" adeseori au o pregătire specială. Ei ar putea să fie membri ai *Society for Developmental and Behavioral Pediatrics* (SDBP). Contactaţi această organizaţie pentru a găsi membri în zona dumneavoastră. Dacă deja aveţi un medic pentru copilul dumneavoastră, întrebaţi-l pe acesta deschis dacă este capabil să servească drept „medic de casă" pentru copilul dumneavoastră. Dacă nu, acesta va putea probabil să vă ofere numele altor medici care asigură în mod regulat acest fel de îngrijire medicală.

Alăturaţi-vă unui grup de suport parental. Grupurile de părinţi pot să vă asigure pregătire specifică, vă pot oferi indicaţii pentru a găsi cei mai buni medici şi terapeuţi şi vă pot oferi sprijin personal. Există organizaţii naţionale pentru majoritatea tulburărilor medicale şi de dezvoltare. Unele sunt trecute în Ghidul Resurselor (vezi pag. 917) sau le puteţi găsi întrebându-l pe medicul dumneavoastră, căutând la biblioteca locală sau pe internet. Ar putea să existe o filială locală în apropierea domiciliului dumneavoastră. Chiar dacă nu există nici un grup dedicat afecţiunii specifice a copilului dumneavoastră, ar putea să existe un grup pentru părinţii copiilor care au diferite nevoi speciale.

O altă resursă excelentă este revista *Exceptional Parents,* care conţine în mod regulat articole de încredere, informative şi care v-ar putea inspira.

Site-ul revistei, www.eparent.com este un loc potrivit pentru a vă începe căutările.

Deveniţi avocatul copilului dumneavoastră. Puteţi descoperi că trebuie să negociaţi pentru a trata cu birocraţia şi cu mulţi specialişti. Sistemul şcolar s-ar putea să nu ofere ceea ce dumneavoastră consideraţi a fi un program optim, unul care să fie conceput special pentru nevoile speciale ale copilului dumneavoastră. Companiile de asigurări s-ar putea împotrivi atunci când trebuie să vă plătească unele analize sau tratamente. Unele comunităţi sunt insensibile la nevoile persoanelor cu handicap şi nu le asigură acestora nici un sprijin.

În astfel de cazuri, vocea unui părinte insistent şi cunoscător ar putea să facă diferenţa. Multe comunităţi au organizaţii al căror scop principal este să educe şi să ofere sprijin părinţilor astfel încât aceştia să poată să îşi susţină eficient ideile. Cereţi informaţii de la medicul copilului dumneavoastră sau apelaţi la organizaţiile naţionale trecute în Ghidul Resurselor.

Nu vă descurajaţi dacă la început veţi întâlni rezistenţă. Cu practică, veţi deveni din ce în ce mai eficienţi. De asemenea, nu este obligatoriu să acţionaţi singuri. Singura voce mai puternică decât vocea unui părinte insistent este vocea unui grup de părinţi insistenţi. Alăturaţi-vă unei coaliţii naţionale a părinţilor pentru ca vocea dumneavoastră să facă parte dintr-un cor care să influenţeze emiterea legilor şi tribunalele.

Implicaţi-vă în comunitatea dumneavoastră. Multe comunităţi şi grupuri religioase oferă sprijin membrilor lor cu handicap. Prezentaţi-vă copilul vecinilor, persoanelor de la locul dumneavoastră de muncă, comunităţii în ansamblul ei. Ajutaţi-i pe oameni să înţeleagă nevoile copiilor cu handicap. Veţi fi răsplătit cu sprijinul comunităţii dumneavoastră atunci când oamenii vor afla

despre problemele copilului şi vor ajunge să îl cunoască pe acesta personal.

INTERVENŢIILE PRECOCE ŞI EDUCAŢIA SPECIALĂ

Intervenţiile precoce. Prin lege federală (SUA), fiecare stat trebuie să aibă pus la punct un sistem pentru a coordona serviciile de intervenţii precoce pentru copiii cu nevoi speciale. Aceste servicii cuprind terapia ocupaţională, fizică şi cea destinată vorbirii şi limbajului. Intervenţiile precoce se referă şi la asistenţa acordată familiilor pentru ca acestea să descopere serviciile necesare şi metodele în care pot să plătească pentru acestea, fie prin asigurare privată fie prin programe finanţate din publicitate. Pentru fiecare copil identificat, agenţia coordonatoare de stat ar trebui să colaboreze cu părinţii acestuia pentru a pune la punct un plan individual de servicii pentru familie în care să fie specificate nevoile copilului şi ale familiei şi modul în care acestea vor fi satisfăcute. În mod evident, dacă medicul dumneavoastră este un „medic de casă" (vezi pag. 604), el poate participa la planificarea şi coordonarea mersului cazului dumneavoastră.

Ceea ce este remarcabil – şi astea într-un sens pozitiv – este că legea recunoaşte specific faptul că un copil există *în familie*, astfel încât pentru a îndeplini nevoile unui copil, întreaga familie trebuie să fie luată în considerare. Pentru orice copil mai mic de 3 ani, sistemul precoce de intervenţii este o resursă de cea mai mare importanţă. Medicul copilului ar trebui să fie capabil să vă pună în contact cu un astfel de centru.

IDEA şi educaţia specială. Pentru copiii cu nevoi speciale şi care au ajuns la vârsta de 3 ani, o altă parte a legii federale prevede modul în care statele ar trebui să se ocupe de educaţia acestora. *Individuals with Disabilities Education Act* (IDEA) s-a dezvoltat pornind de la o mişcare

condusă de părinţii copiilor cu nevoi speciale, astfel încât copiii acestor părinţi să nu fie ignoraţi sau abuzaţi de sistemul de învăţământ. IDEA prevede că toţi copiii au dreptul „la educaţie publică gratuită şi adecvată" asigurată „în cel mai puţin restrictiv mediu". În conformitate cu acest standard, şcolile ar trebui să asigure orice sprijin pentru a face posibil pentru copiii cu handicap să participe pe cât de mult este posibil la activităţile academice şi sociale principale. De exemplu, dacă un copil are un deficit auditiv, şcoala trebuie să îi asigure acestuia ajutor astfel încât să poată participa complet la cursuri şi la celelalte activităţi şcolare.

IDEA le oferă părinţilor dreptul şi responsabilitatea de a se asigura că nevoile speciale ale copiilor lor sunt îndeplinite. Părinţii au dreptul să ceară o evaluare a copilului; dacă acesta este găsit a avea nevoi speciale, atunci şcoala trebuie să creeze un plan de educaţie individualizat (IEP = Individualized Education Plan) în care să fie prevăzut care sunt nevoile copilului şi modul în care şcoala intenţionează să le satisfacă. Părinţii semnează aceste planuri şi au dreptul la apel dacă nu sunt de acord cu ele (vezi pag. 676 pentru mai multe informaţii despre legea educaţiei speciale).

Tendinţele sociale. În trecut se considera că un copil cu un handicap care interferă cu desfăşurarea normală a orelor de curs – de exemplu, copiii cu tulburări de vedere sau auditive – ar trebui ca de la început să fie trimis la o şcoală specială din comunitatea lui sau la internate specializate. În ultimii 20 de ani s-au făcut eforturi din ce în ce mai mari pentru a-i integra pe copiii cu handicap în activităţile principale care se desfăşoară în şcoli.

Când acest lucru este făcut cum trebuie, toţi copiii beneficiază de pe urma lui, atât cei cu handicap cât şi cei normali. Atunci când însă nu este implementat când trebuie, cu o pregătire inadecvată pentru nevoile speciale ale copiilor,

rezultatul ar putea să fie că un copil cu nevoi speciale nu va putea să înveţe pentru că nu i se predă în aşa fel încât el să recepţioneze informaţiile. Legea IDEA descrisă mai sus (vezi şi pag. 676 pentru legea federală IDEA) oferă părinţilor puterea de a se asigura că educaţia primită de copiii lor este corespunzătoare.

RETARDUL MINTAL

Etichetări şi stigmate. Mai mult decât orice diagnostic, retardul mintal poartă un stigmat. Sună ca o insultă. De-a lungul anilor, oamenii au folosit mulţi termeni diferiţi pentru a-i descrie pe copiii şi pe adulţii ale căror abilităţi intelectuale sunt sub medie: lenţi, întârziaţi, deficienţi din punct de vedere cognitiv, şi aşa mai departe. Aceşti termeni mi se par a fi încercări de a deghiza subiectul discuţiei. Soluţia la această problemă, cred eu, nu constă în schimbarea cuvintelor pe care le folosim, ci schimbarea modului în care gândim în legătură cu deficitul intelectual însuşi. Retardul mintal este o afecţiune, la fel ca orbirea sau surditatea, care face ca oamenilor să le fie dificil să funcţioneze în societate dacă nu beneficiază de asistenţă specială. Atunci când ei primesc această asistenţă, pot trăi vieţi împlinite, satisfăcătoare şi productive. Ei pot iubi şi pot fi iubiţi. Ei pot contribui la comunitatea în care trăiesc. Nu ar trebui să existe ruşine legată de termenul „retard mintal".

Întârzierea în dezvoltare şi retardul mintal. Mulţi bebeluşi tipici şi copii mici depăşesc mai lent anumite puncte de referinţă ale dezvoltării, cum ar fi să meargă singuri sau să folosească propoziţii întregi. Un copil care este foarte lent ar putea să fie considerat întârziat în dezvoltare. Termenul nu comunică prea multe despre motivul pentru care întârzierea există sau ce consecinţe va avea aceasta în viitor. Copiii mici adeseori au un progres inegal în dezvoltare, iar mulţi copii care au întârzieri în dezvoltare recuperează în cele din urmă, adeseori fără ajutor din partea terapeuţilor sau a altor specialişti.

Alţi copii rămân întârziaţi şi cu timpul devine evident că ei învaţă şi dobândesc deprinderi într-un ritm mai lent decât majoritatea celorlalţi copii. Aceşti copii vor fi diagnosticaţi în cele din urmă ca

având retard mintal. Copiii mici cu mai multe întârzieri grave sau cu afecţiuni medicale despre care se ştie că afectează dezvoltarea creierului pot fi diagnosticaţi ca fiind retardaţi mintal din timpul primilor 1-2 ani de viaţă. Mulţi copii nu sunt diagnosticaţi ca retardaţi mintal până când ajung la şcoală.

Definiţia retardului mintal. Definiţia retardului mintal (MR = mental retardation) s-a modificat de-a lungul timpului. Profesioniştii nu mai iau în considerare numai rezultatele testului **IQ;** ei iau de asemenea în considerare cât de bine îşi îndeplineşte copilul sarcinile zilnice, cum ar fi să se îngrijească pe sine (să se hrănească, să se cureţe, să se îmbrace), să îşi comunice nevoile şi ideile, să rezolve problemele de la şcoală şi să îndeplinească sarcinile care îi sunt atribuite. În trecut, copiii erau împărţiţi în categorii ca având retard mintal uşor, moderat sau sever. Cu toate că este dificil să evite complet aceşti termeni, specialiştii se focalizează în prezent asupra volumului de suport de care copilul are nevoie pentru a se descurca în viaţă. Oare copilul are nevoie de ajutor special numai în anumite momente şi numai în anumite situaţii (de exemplu, la şcoală) sau în cea mai mare parte a timpului şi în majoritatea situaţiilor? În loc să fie numai o etichetă, diagnosticul de retard mintal devine o descriere a tipului şi intensităţii ajutorului de care copilul are nevoie pentru a se dezvolta şi pentru a funcţiona în viaţă.

Cauzele retardului mintal. Atunci când retardul mintal este sever, adeseori este posibil să fie descoperită o cauză. Exemplele sunt lisencefalia (o afecţiune în cadrul căreia creierul nu se formează corespunzător) sau rubeola (o infecţie virală care dacă este dobândită în copilărie este uşoară, însă care poate să determine malformaţii cerebrale ale fătului în plină dezvoltare dacă femeia însărcinată face boala).

Multe afecţiuni genetice, cum ar fi sindromul Down (vezi pag. 617) determină printre altele şi retard mintal.

Totuşi, când retardul mintal este uşor, este adeseori imposibil să fie stabilită o cauză. Ştim că diverse lucruri pot afecta creierul în plină dezvoltare, cum ar fi expunerea la plumb sau mercur (vezi pag. 764) sau malnutriţia devreme în viaţă. Expunerea la alcool în timpul sarcinii este bine cunoscută că ar cauza retard mintal şi se pare că fumatul în timpul sarcinii ar avea efecte similare, chiar dacă mai puţin dramatice. Ştim că în medie aceste expuneri reduc coeficientul de inteligenţă. Însă în cazul specific al unui copil, nu putem spune cu siguranţă că una dintre aceste expuneri a fost cauza apariţiei retardului mintal. Multe din cazurile de retard mintal rămân idiopatice, fapt ce înseamnă pur şi simplu că nu cunoaştem cauza lor.

Copiii cu retard mintal uşor adeseori provin din familiile în care sunt stimulaţi intelectual foarte puţin. Nu este clar dacă lipsa stimulării cauzează retardul; este mult mai probabil ca mai mulţi factori să fie implicaţi. Însă este clar că programele de înaltă calitate pentru preşcolari promovează dezvoltarea intelectuală a copiilor care provin din astfel de familii. Încurajarea părinţilor să le citească cu voce tare copiilor şi să le ofere cărţi cu poze pentru început, de asemenea stimulează dezvoltarea limbajului copiilor mici, acesta fiind o componentă cheie a inteligenţei. Ajutorul reprezentat de stimularea suplimentară nu înseamnă că părinţii trebui învinuiţi dacă copilul lor are retard mintal. Înseamnă numai că creierul este un organ foarte adaptabil; dacă este stimulat corespunzător, se poate dezvolta în modalităţi surprinzătoare.

Care sunt nevoile copiilor cu retard mintal? A fi acceptaţi şi iubiţi îi face pe toţi copiii să obţină cât de mult este posibil de la abilităţile pe care le

au. La fel ca toţi copiii, cei cu retard mintal au nevoie de stimulare şi de provocări care sunt adecvate nivelului lor de abilitate, chiar dacă acestea sunt provocări mai mici decât cele normale pentru vârsta cronologică a copilului. De exemplu, un copil de 7-8 ani ar putea avea nevoie de oportunităţi pentru a se juca de-a prefăcutul, în timp ce ceilalţi copii care sunt normal dezvoltaţi au trecut la jocurile de masă (cărţi, şah). Copiii cu retard mintal au nevoie de colegi de joacă cu care se pot simţi bine şi cu care pot să ţină pasul, chiar dacă aceştia sunt mult mai mici. La şcoală, ei trebuie să fie puşi în clasele în care simt că le este locul şi că pot să realizeze ceva.

SPOCK CLASIC

Este foarte trist că se întâmplă uneori ca persoanele cu debilitate mentală provenind din familii cu educaţie şi nivel social moderat au o evoluţie mai bună decât aceia cu părinţii intelectuali cu ambiţii crescute. Cei din urmă au tendinţa să ajungă la concluzia că viaţa lor depinde de notele bune obţinute la şcoală, urmarea unei facultăţi şi îmbrăţişarea unei profesiuni intelectuale. Există multe meserii folositoare şi demne care pot fi îndeplinite bine de persoane cu o inteligenţă mai redusă decât media. Este dreptul fiecărui individ să crească bine adaptat şi bine antrenat pentru a fi capabil să îndeplinească meseria adecvată resurselor sale.

Oricine a observat grupurile de copii cu retard mental ştie cât de naturali şi prietenoşi sunt majoritatea lor, mai ales aceia care au fost integraţi şi acceptaţi în familie. Atunci când sunt ocupaţi cu joaca sau lecţiile adecvate nivelului lor, ei au aceeaşi atitudine interesată şi nerăbdătoare de a învaţa pe care o au şi copiii cu intelect superior. Cu alte cuvinte, aspectul de „prost” vine mai mult din faptul că se simt aşa decât din nivelul intelectual.

Majoritatea dintre noi arătăm proşti când ni se ţine o lecţie despre fizica cuantică.

Părinţii unui copil cu inteligenţă medie nu trebuie să întrebe medicul sau să consulte cărţi speciale pentru a afla care sunt preocupările lui. Ei îl urmăresc cum se joacă cu lucrurile sale şi sesizează ce altceva poate fi atractiv pentru el. Ei observă ce încearcă el să înveţe şi îl ajută cu tact. Lucrurile ar trebui să stea la fel şi pentru copilul cu retard mental. Dacă îl urmăriţi, veţi observa ceea ce îi face plăcere şi îi veţi oferi jucării care să îl satisfacă. Îl veţi ajuta să găsească copiii cu care să se distreze şi îl veţi învăţa lucrurile pe care le doreşte şi le poate asimila.

Alegerea şcolii. Alegerea şcolii potrivite este vitală. Este înţelept să obţineţi opinia şi îndrumarea unui psiholog sau a unui psihiatru specializaţi în problemele copiilor; aceştia ar putea să fie particulari sau ar putea să lucreze la o clinică pentru îndrumarea copiilor sau în sistemul şcolar. Un copil nu ar trebui să fie plasat într-o clasă care este mult prea avansată faţă de capacităţile lui. În fiecare zi în care nu este capabil să ţină pasul cu colegii, încrederea lui în sine se va reduce puţin câte puţin, iar faptul că va trebui să fie lăsat repetent sau retrogradat îl va descuraja foarte mult. Nu este ideal să întârziaţi mersul la şcoală al copilului datorită retardului mintal. De fapt, programele pentru preşcolari pot fi extrem de utile pentru copiii cu întârzieri ale dezvoltării sau cu retard mintal.

Copilul cu retard mintal mai sever. Un copil care la 18 sau 24 de luni este încă incapabil să stea în şezut, care arată puţin interes faţă de oameni sau lucruri, are probleme mai complicate. El va trebui să fie îngrijit ca un bebeluş pentru mult timp. Dacă va continua să fie îngrijit la domiciliu sau într-o clinică specializată depinde de gradul de retard mintal, de temperamentul său, de modul în care el îi afectează pe ceilalţi copii ai familiei şi dacă

odată cu trecerea timpului el este mai activ şi poate să găsească colegi de joacă şi activităţi care să îl facă fericit. Depinde dacă există o clasă specială în una dintre şcolile locale, care să-l accepte şi care să i se potrivească. Iar mai mult decât orice, depinde dacă părinţii lui pot face faţă greutăţilor implicate de îngrijirea lui şi dacă vor găsi suficientă satisfacţie astfel încât să poată să aibă grijă de el an după an. În trecut, se presupunea că un copil cu retard mintal ar trebui să fie trimis la şcoli speciale sau să înveţe în clase separate. În prezent se consideră că acesta este bine să locuiască acasă cu familia şi să meargă la şcolile obişnuite, beneficiind de sprijinul necesar pentru a reuşi.

Adolescenţa şi tranziţia către maturitate. Copiii cu retard mintal cresc totuşi. În adolescenţă, un copil cu retard mintal este nevoit să înfrunte aceleaşi dorinţe şi temeri contradictorii care îi chinuiesc şi îi încântă pe ceilalţi adolescenţi, însă trebuie să înfrunte şi provocări suplimentare. Datorită independenţei lor limitate, realizarea socializării – mersul la film, statul cu prietenii – ar putea să fie mai dificil. Şi ar putea să fie dificil ca adolescentul să înţeleagă regulile sociale care guvernează relaţiile dintre sexe. Nu este de ajutor faptul că mulţi oameni presupun că o persoană cu tulburări intelectuale nu are sau nu ar trebui să aibă sentimente sexuale. Educaţia precoce şi continuă despre sexualitate şi despre relaţiile interumane este importantă pentru copiii cu dezvoltare normală (vezi pag. 446) şi este în mod deosebit importantă pentru copiii cu deficienţe cognitive.

Grijile în legătură cu modul în care un copil cu retard mintal îşi va găsi locul în viaţa adultă i-ar putea obseda pe mulţi părinţi. Şcolile asigură din ce în ce mai mult educaţie specială copiilor până la vârsta de douăzeci şi unu de ani şi pun la dispoziţie servicii pentru a-i ajuta pe adulţii tineri să facă

tranziţia către slujbele care li se potrivesc şi către aranjamentele adecvate pentru a locui.

Puteţi să găsiţi mult mai multe informaţii despre toate subiectele discutate mai sus; Ghidul Resurselor (pag. 917) este un loc potrivit de unde puteţi să începeţi.

AUTISMUL

O perioadă pentru speranţă şi îngrijorare. Conştientizarea problemei autismului nu a fost niciodată prea mare. Acum înţelegem că autismul este cauzat de o dezvoltare anormală a creierului şi nu de creşterea greşită a copilului de către părinţi. Există speranţe că educaţia specială precoce şi intensivă le poate fi de ajutor copiilor cu autism astfel încât aceştia să înveţe să comunice şi să gândească cu mai multă flexibilitate. Odată cu înţelegerea crescută a bolii şi cu optimismul în legătură cu tratamentul, precum şi datorită programelor de tratament de înaltă calitate care sunt disponibile, specialiştii reuşesc să stabilească diagnosticul la vârste din ce în ce mai mici, iar prin aceasta ei cresc şansele de ameliorare a bolii.

Partea negativă este că numărul copiilor cu autism pare a fi în creştere. Spun pare deoarece nu suntem siguri cât de mult din această creştere se datorează faptului că există o înţelegere mai mare a bolii şi cât de mult s-ar datora schimbărilor propriu-zise care se petrec în copii. Teoria populară conform căreia autismul este cauzat de vaccinări pare foarte improbabilă (vezi pag. 726). Însă există multe alte cauze posibile şi nu toate acestea au fost cercetate în profunzime. Şi în timp ce educaţia precoce şi intensivă îi ajută mai mult pe copii să facă progrese treptate, mulţi părinţi se agaţă încă de speranţa că tratamente miraculoase le-ar putea asigura o vindecare instantanee a copilului. Atunci când aceste speranţe se dovedesc a fi false, aşa cum s-a întâmplat întotdeauna până acum, dezamăgirea ar putea să fie severă. Cel mai realist punct de vedere este că un copil cu autism va continua să întâmpine dificultăţi speciale pe tot parcursul vieţii sale.

Cunoaştem mai multe în prezent despre autism decât oricând înainte, însă mai avem totuşi foarte

multe de învăţat. Paragrafele care urmează pot să vă ofere numai o scurtă introducere. Dacă unul dintre copiii dumneavoastră are autism, veţi dori cu siguranţă să învăţaţi mai multe. Ghidul Resurselor ar trebui să vă ajute să începeţi (vezi pag. 917).

Ce este autismul? Copiii cu autism au o dezvoltare anormală în trei domenii principale: comunicarea, relaţiile interumane şi comportamentul. Copiii care se dezvoltă în mod normal au uneori dificultăţi în unul dintre aceste domenii; autismul este determinat de combinaţia specifică de probleme pe care le prezintă copilul. Iată câteva exemple.

Comunicarea. Copiii cu autism s-ar putea să nu înceapă să se bâlbâie la momentul potrivit (în jurul vârstei de 6-12 luni) şi ajung de multe ori să pronunţe târziu cuvinte. Dacă vorbesc, ei repetă de multe ori fără sens cuvintele şi au dificultăţi în a purta o conversaţie cu o altă persoană. Copiii cu autism au de asemenea probleme cu comunicarea non-verbală. Ei nu stabilesc contactul vizual pentru a-i arăta interlocutorului că îl ascultă şi nu priveşte către lucruri pentru a arăta că le consideră interesante.

Relaţiile interumane. Copiii cu autism s-ar putea să nu se alinte aşa cum este normal şi să nu se întindă pentru a fi luaţi în braţe; unii dintre ei ar putea să fie supăraţi de jocurile cu părinţii pe care copiii normali le consideră a fi atât de plăcute. Adeseori ei îi ignoră pe ceilalţi copii din jurul lor sau interacţionează cu aceştia în modalităţi nedorite deoarece ei nu pot interpreta indiciile non-verbale care înseamnă „Sunt gata acum să mă joc” sau „Lasă-mă în pace”. Ar putea să îşi manifeste afecţiunea pentru părinţii lor, însă în modalităţi ciudate, cum ar fi să se ciocnească de cineva atunci când doresc să fie îmbrăţişaţi.

Comportamentul. Copiii cu autism adeseori devin fascinaţi de unul sau două comportamente

pe care le repetă la nesfârşit. Un copil ar putea să alinieze maşinuţele de jucărie în aceeaşi ordine sau ar putea să aprindă şi să stingă continuu luminile. Un altul ar putea să pună o casetă în casetofon şi după aceea să o scoată, repetând această succesiune de gesturi timp de ore întregi. Orice încercare de a modifica această rutină ar putea să declanşeze o criză. Obiectele care se rotesc adeseori par a-i fascina în mod deosebit pe copiii cu autism. Aceştia adeseori se învârt cu tot corpul, îşi îndoaie sau îşi răsucesc mâinile sau le leagă înainte şi înapoi în mod repetat. Ei ar putea să reacţioneze neaşteptat la sunete, mirosuri sau atingeri. De exemplu, multora dintre ei le place sentimentul de a fi ţinuţi strâns în braţe, însă nu le place deloc să fie ţinuţi uşor.

Gama problemelor legate de autism. Experţii recunosc un întreg spectru de tulburări legate de autism, de la uşoare la foarte severe. Terminologia ar putea să fie derutantă. Termenul „tulburări pervasive de dezvoltare" ar putea să fie utilizat pentru a descrie întreg spectrul caracteristic autismului; însă tulburarea pervazivă de dezvoltare (PDD = pervasive developmental disorder sau PDD-NOS) se referă de asemenea şi la o manifestare autistă care nu cuprinde toate simptomele care caracterizează autismul complet manifest.

Sindromul Asperger este un tip de autism în cadrul căruia copiii vorbesc corect, însă au probleme în ceea ce priveşte nuanţele subtile ale limbajului social. De exemplu, intonaţia discursului lor este uniformă sau melodioasă, sau ei ar putea să vorbească ca savanţii însă să fie incapabili să discute despre lucruri triviale.

În cea mai gravă formă, autismul adeseori se asociază cu retard mintal sever, cu tulburări de auz sau cu crize recurente. Cu toate că astfel de copii s-ar putea să nu înveţe niciodată să comunice verbal, profesorii şi terapeuţii sensibili pot de

multe ori să-i ajute să stabilească alte mijloace de comunicare şi pentru a intra în contact cu ceilalţi.

Există o problemă fundamentală în autism? Există multe teorii. Una care mie mi se pare mai bună este că autismul afectează modul în care creierul procesează informaţiile pe care le primeşte de la organele de simţ, situaţia asemănându-se într-un fel cu cea a unui televizor care recepţionează defectuos programele. Unele dintre semnale sunt percepute normal, altele sunt distorsionate, iar restul sunt complet pierdute. Este posibil ca dificultăţile fundamentale din autism – de comunicare, relaţii interumane şi comportamentale – să reprezinte răspunsuri la aceste semnale pe care creierul copiilor afectaţi le recepţionează, ele reprezentând încercările copilului de a face faţă unei lumi confuze şi înspăimântătoare.

Unele dintre cele mai dramatice simptome, cum ar fi crizele temperamentale violente, ar putea să fie expresia unei frustrări extreme şi ale nefericirii datorate faptului că sunt deconectaţi de restul lumii. Plăcerea de a se învârti, un alt simptom frecvent întâlnit, ar putea să reflecte anomaliile aparatului vestibular al copilului, acesta fiind cel care controlează echilibrul. Copilul ar putea să evite contactul vizual cu interlocutorii preferând în loc de acesta să privească la câteva obiecte care îi sunt foarte familiare, deoarece faţa umană furnizează prea multe informaţii în acelaşi timp, iar acest lucru este copleşitor şi deranjant pentru copilul cu autism.

Dacă autismul distorsionează modul în care copilul vede, aude, percepe senzaţiile tactile şi gustul, toate senzaţiile obişnuite care îi conectează pe copii în mod normal cu părinţii lor – schimbul de priviri, dulciurile, muzica – ar putea să-l facă pe copilul cu autism să fie tulburat profund. Provocarea în tratamentul autismului este să treceţi peste tulburările senzoriale şi să stabiliţi o legătură cu copilul, să depăşiţi comportamentele defensive

ale copilului, cum sunt evitarea contactului vizual, şi să îl învăţaţi pe copil deprinderile necesare pentru a-şi putea face cunoscute ideile şi sentimentele.

Semne precoce de autism. Detectarea precoce a autismului ameliorează foarte mult perspectivele copilului. Foarte devreme, părinţii ar putea să aibă un sentiment vag că ceva nu este aşa cum ar trebui. Analizând lucrurile retrospectiv, ei şi-ar putea da seama că bebeluşul lor nu i-a privit în ochi aşa cum fac de obicei copiii, şi niciodată nu a agreat jocurile specifice pentru bebeluşi. Alte semne sunt, în jurul vârstei de 12 luni, faptul că nu arată cu degetul obiectele pentru a orienta atenţia părinţilor asupra lor; la 15 luni nu foloseşte nici un cuvânt pentru a-şi comunica dorinţele sau idei simple; la 2 ani nu poate să lege două cuvinte pentru a forma propoziţii simple. Nici unul dintre aceste semne de avertizare nu este definitiv pentru stabilirea diagnosticului de autism (pierderea auzului sau alte probleme de dezvoltare, precum şi variaţiile normale ale dezvoltării pot uneori să se manifeste în acelaşi fel). Totuşi, dacă remarcaţi oricare dintre aceste manifestări, ar trebui să căutaţi să îi faceţi copilului o evaluare a dezvoltării şi să nu acceptaţi cu uşurinţă faptul că „va creşte şi va depăşi această stare”.

Tratamente pentru autism. Elementul principal al tratamentului autismului este educaţia intensivă precoce, focalizată pe comunicare. Programele care au dovedit că pot îmbunătăţi limbajul şi relaţiile interumane ale copiilor sunt cele care necesită un efort de mai multe ore, în fiecare zi. Copiii ar putea să participe la mai mult decât un program şi ar putea şi să aibă asistenţi angajaţi care să lucreze cu ei. Datorită intensităţii foarte mari a efortului, este aproape inevitabil ca unul dintre părinţi să îşi dedice tot timpul îngrijirii şi educării copilului cu autism. Găsirea echilibrului, astfel încât ceilalţi membri ai familiei

să rămână implicaţi şi relaţiile intrafamiliale să fie pe cât se poate de normale, este o adevărată provocare.

Nici un medicament nu s-a dovedit util pentru îndepărtarea cauzelor autismului. Totuşi, sunt utilizate diferite medicamente pentru a reduce simptomele de furie, anxietate sau obsesiile care ar putea face ca viaţa familiei să fie intolerabilă sau care ar putea să interfereze cu educaţia copilului.

Părinţii unui copil cu autism trebuie să înveţe multe lucruri pentru a se putea ocupa de educaţia copilului lor. Ghidul Resurselor (vezi pag. 917) prezintă unele puncte de la care puteţi să începeţi.

SINDROMUL DOWN

Un copil cu sindrom Down trebuie să înfrunte atât problemele de dezvoltare cât şi riscuri medicale. Devreme, problemele de alimentaţie şi întârzierile de dezvoltare sunt obişnuite. Majoritatea copiilor cu sindrom Down au retard mintal, care poate să varieze de la uşor la sever. Ei cresc lent şi sunt predispuşi la probleme auditive şi vizuale, la infecţii ale urechilor şi ale sinusurilor, la tulburări de somn, la hipotiroidism, probleme cardiace, constipaţie severă, probleme articulare şi altele. Un copil anume ar putea să nu aibă nici una dintre aceste probleme, iar alţii ar putea să prezinte toate aceste afecţiuni. Totuşi, viaţa ar putea să fie împlinită şi satisfăcătoare pentru un copil cu sindromul Down şi pentru familia acestuia. Această perspectivă pozitivă se datorează în mare parte părinţilor curajoşi care au refuzat să îşi ascundă copiii, cerând ca societatea să acorde drepturi depline copiilor şi adulţilor cu sindrom Down sau cu alte handicapuri.

Definiţie şi riscuri. Un sindrom reprezintă pur şi simplu un grup de simptome care de obicei apar împreună. „Down” se referă la o persoană, nu la o definiţie: John Langdon Down a descris pentru prima dată sindromul în anul 1865. După aproape 100 de ani, cauza a fost descoperită: material genetic suplimentar reprezentat de un cromozom 21 supranumerar. Majoritatea persoanelor cu sindrom Down au 3 copii ale cromozomului 21, în loc să aibă numai 2. Termenul trisomie 21 înseamnă că există 3 copii ale cromozomului 21 şi reprezintă un alt nume pentru sindromul Down. Rareori, cauza sindromului Down este reprezentată de existenţa numai a unei bucăţi suplimentare din cromozomul 21, bucată care a fost deplasată pe alt cromozom – termenul genetic care desemnează acest eveniment este „translocaţie”. O translocaţie

creşte şansa ca un al doilea copil din aceeaşi familie să aibă sindrom Down.

1 copil din 800 se naşte cu sindrom Down, ceea ce înseamnă că boala este foarte frecventă. Pe măsură ce femeile îmbătrânesc, şansa ca unul dintre ovulele lor să conţină un cromozom 21 supranumerar creşte, crescând astfel şansa ca nou-născuţii lor să aibă sindrom Down. Există o şansă din 250 ca un copil născut de o mamă de 35 de ani să aibă sindrom Down.

Stabilirea diagnosticului. Diagnosticul poate fi stabilit în timpul primului trimestru de sarcină prin analiza lichidului amniotic (prelevat prin amniocenteză) sau prin biopsia vilozităţilor coriale. Majoritatea obstetricienilor recomandă ca femeia însărcinată în vârstă de 35 de ani sau peste să efectueze una dintre aceste analize. Ecografiile prenatale ar putea de asemenea să arate semne sugestive pentru diagnosticul de sindrom Down.

La naştere, trăsăturile faciale şi alte elemente observate la examenul fizic pot de asemenea să sugereze sindromul Down, însă un diagnostic definitiv depinde de analiza sângelui. Poate dura 1-2 săptămâni până să sosească rezultatele de la laborator.

Tratament. Nici un medicament, dietă, supliment sau altă intervenţie nu pot să vindece sindromul Down. Medicamente minune şi tratamente revoluţionare apar în mod regulat; până acum nici unul dintre acestea nu au rezistat analizelor ştiinţifice critice. Părinţii trebuie să găsească un echilibru între recurgerea la orice tratament posibil şi suferinţa eşecurilor repetate. Este important ca părinţii să îi accepte pe copiii pe care îi au, chiar dacă în acelaşi timp ei caută modalităţi de a le face viaţa acestora mai bună.

Copiii cu sindrom Down beneficiază dacă au un „medic de casă” (vezi pag. 604): un medic devotat care îi poate ajuta pe părinţi să anticipeze diferitele probleme de sănătate la care sunt predispuşi copiii

lor şi să găsească specialiştii şi terapeuţii de care au nevoie. Este bine să faceţi efortul de a găsi un medic care are experienţă în lucrul cu copiii cu handicap, în particular cu copiii cu sindrom Down. Un astfel de doctor este mult mai probabil să aibă acces la grafice speciale de creştere şi dezvoltare a copiilor şi poate să vă ajute să detectaţi tulburările de creştere ale copiilor cu sindromul Down (aceştia cresc diferit de copiii normali).

Planificarea educaţională ar trebui să fie făcută în conformitate cu interesele, temperamentul şi stilul de învăţare al copilului. Acest lucru este valabil pentru toţi copiii, bineînţeles, însă este în mod deosebit important pentru copiii cu sindrom Down. Includerea copiilor cu sindrom Down în clasele cu copii normali de multe ori dă rezultate bune, cu toate că acest lucru necesită de obicei un sprijin deosebit din partea unui specialist în educaţie care este familiarizat cu problema copilului sau din partea unui psiholog şcolar.

Îngrijirea copiilor cu sindrom Down este cea mai eficientă atunci când este efectuată în echipă de către părinţi, medici şi profesori. Conducătorii echipei sunt inevitabil părinţii. Participarea lor la grupurile de suport pentru părinţi le poate oferi informaţiile şi încurajările de care au nevoie pentru a conduce eficient îngrijirea şi tratamentul copiilor lor. Ghidul Resurselor (pag. 917) vă poate ajuta să găsiţi astfel de grupuri din zona dumneavoastră.

ALTE NECESITĂŢI SPECIALE

Acest capitol prezintă cele mai frecvente afecţiuni care determină apariţia unor nevoi medicale şi de dezvoltare speciale. Sindromul de deficit de atenţie cu hiperactivitate, o afecţiune foarte comună, este discutat în capitolul despre comportament (vezi pag. 542). Dificultăţile de învăţare sunt discutate în secţiunea despre „Şcoala şi problemele legate de învăţat” (pag. 629). Pentru multe alte probleme frecvente sau nu, cum ar fi surditatea, sindromul Tourette şi fibroza chistică, Ghidul Resurselor (vezi pag. 917) vă poate ajuta pentru început.

OBŢINEŢI AJUTOR

DE CE CAUTĂ OAMENII AJUTOR?

Mulţi specialişti diferiţi sunt pregătiţi să înţeleagă şi să trateze problemele comportamentale şi emoţionale ale copiilor. În sec. al XIX-lea, psihiatrii îi îngrijeau în special pe nebuni, iar unii oameni încă ezită să consulte orice specialist în probleme de sănătate mintală. Însă aşa cum am învăţat că problemele serioase apar datorită problemelor uşoare, specialiştii în sănătate mintală au început să acorde o atenţie crescută problemelor din viaţa de zi cu zi. În acest fel ei pot să realizeze cel mai mult bine în cel mai scurt timp. Nu există motive pentru a aştepta până când un copil are tulburări mintale grave înainte de a-l duce să fie consultat şi tratat de un specialist, aşa cum nu există motive pentru a aştepta până când copilul este în stare critică datorită pneumoniei înainte de a merge la doctor.

PRIMII PAŞI

Când aveţi nevoie de ajutor, ar putea să vă fie dificil să ştiţi la cine să apelaţi. Medicul copilului ar putea să fie cel mai bun loc de unde să începeţi, presupunând că aveţi încredere în acesta. Multe comunităţi au clinici care asigură consiliere pentru copii şi pentru familiile lor. Puteţi să găsiţi aceste clinici în cartea de telefoane la categoria servicii familiale, consiliere sau sănătate mintală. Conducătorii religioşi adeseori asigură consiliere sau ajută familiile să stabilească contactul cu alţi specialişti. Aţi putea şi să sunaţi la un spital din apropiere şi să rugaţi persoanele de contact să vă facă legătura cu departamentul potrivit.

În funcţie de nevoile dumneavoastră particulare, un anumit tip de specialist ar putea să fie mai bun decât altul. Paragrafele de mai jos oferă descrieri sumare ale multora dintre specialiştii care v-ar putea fi cel mai probabil de ajutor. Pentru a afla mai multe şi pentru a localiza specialiştii din zona dumneavoastră, contactaţi societăţile care se ocupă de fiecare domeniu; informaţii de contact puteţi găsi în Ghidul Resurselor (pag. 917).

Alegerea unui specialist. Când tratamentul medicamentos este tratamentul principal al afecţiunii copilului dumneavoastră, de obicei cel mai bine este să mergeţi cu copilul la un psihiatru pentru copii sau la un pediatru specializat în probleme comportamentale şi ale dezvoltării. În cele mai multe situaţii, totuşi, titlul specialistului nu este nici pe departe atât de important ca persoana în sine. Rugaţi-i pe prietenii dumneavoastră şi pe rude să vă ofere recomandări. Discutaţi cu specialistul înainte de a merge cu copilul la el. Este important ca atât dumneavoastră cât şi copilul să vă simţiţi confortabil.

Multe servicii oferite de comunitate sunt gratuite sau plata pentru ele se face în funcţie de

venitul familiei. Companiile de asigurări vă pot oferi opţiuni limitate. Descoperiţi care sunt beneficiile tratamentului înainte de a-l începe.

Agenţiile de servicii sociale pentru familii. Majoritatea oraşelor (în SUA) au cel puţin o agenţie de servicii sociale pentru familii; oraşele mai mari au chiar mai multe astfel de agenţii. Agenţiile s-ar putea asocia cu o anumită religie; toate agenţiile asigură servicii indiferent de religia familiei afectate. Aceste organizaţii au ca angajaţi asistenţi sociali care sunt pregătiţi să-i ajute pe părinţi în privinţa tuturor problemelor obişnuite ale unei familii: educarea copilului, bugetul, bolile cronice, găsirea unui domiciliu, găsirea unei slujbe, îngrijirea medicală şi consilierea maritală. Agenţiile au de multe ori consultanţi – psihiatri sau psihologi – care să ajute în cazurile mai dificile.

Mulţi părinţi au fost crescuţi cu ideea că agenţiile sociale desfăşoară în principal muncă de caritate şi sunt numai pentru persoanele sărace. De fapt, agenţiile moderne sunt la fel de bucuroase să rezolve problemele normale ale familiilor la fel cum sunt atunci când rezolvă probleme mai dificile şi la fel de bucuroase să ajute familiile care îşi pot permite să plătească un onorariu la fel ca atunci când ajută familiile care nu îşi permit să plătească.

Pediatrii specializaţi în probleme de dezvoltare şi comportamentale. Aceştia sunt medicii care au pregătirea obişnuită a pediatrilor, iar pe lângă aceasta au încă 2-3 ani de studii şi îngrijire a copiilor cu probleme de dezvoltare şi comportamentale. Unii se specializează în problemele de dezvoltare (cum ar fi retardul mintal sau autismul; vezi pag. 608 şi 613); alţii se specializează în probleme comportamentale (cum ar fi enurezis sau ADHD; vezi pag. 592 şi 550). Când consideraţi aceste distincţii ca fiind derutante, să ştiţi că nu sunteţi singuri. Cel mai

bun lucru este să întrebaţi despre pregătirea şi experienţa medicului.

Majoritatea pediatrilor specializaţi în probleme de dezvoltare şi comportament au experienţă în evaluarea şi tratarea problemelor comportamentale şi emoţionale frecvente ale copiilor. La fel ca psihiatrii, ei sunt pregătiţi şi pot folosi medicamente pentru a trata tulburările comportamentale (unele probleme foarte severe, cum ar fi schizofrenia, sunt probabil cel mai bine tratate de psihiatri).

Psihiatrii. Aceştia sunt medicii specializaţi în diagnosticul şi tratamentul tulburărilor mintale şi emoţionale. Ei sunt cei mai pregătiţi pentru a-i ajuta pe copiii cu probleme severe, cum ar fi schizofrenia. Un psihiatru care lucrează cu copii şi adolescenţi are o pregătire suplimentară în tratarea problemelor specifice ale copiilor şi adolescenţilor. Psihiatrii adeseori lucrează în echipe, ei fiind cei care prescriu medicamentele, în timp ce alţi membrii ai echipei – psihologii şi asistenţii sociali – asigură consiliere şi psihoterapie.

Psihologii. Psihologii care lucrează cu copiii sunt pregătiţi în domenii cum ar fi inteligenţa şi testarea aptitudinilor şi în cauzele şi tratamentul problemelor de învăţare, de comportament şi emoţionale. Pentru a fi un psiholog licenţiat, o persoană trebuie să-şi fi dat doctoratul şi să fi efectuat un stadiu clinic (în timpul căruia a lucrat cu pacienţii sub supraveghere).

Asistenţii sociali. Aceşti specialişti s-au pregătit cel puţin 2 ani, timp în care au participat la cursuri şi au făcut practică clinică – după ce au terminat colegiul, dobândind în final diploma de master. Pentru a dobândi acreditarea de asistent social, un candidat trebuie să ofere consiliere sau tratament sub supraveghere pacienţilor şi trebuie să treacă un examen naţional de licenţiere. Asistenţii sociali pot evalua un copil, familia acestuia şi situaţia lui şcolară şi pot trata problemele comportamentale

atât ale copilului cât şi ale celorlalţi membri ai familiei.

Psihanaliştii. Aceştia sunt psihiatri, psihologi sau alţi specialişti în sănătatea mintală, care tratează problemele emoţionale prin explorarea conflictelor şi a mecanismelor de apărare inconştiente, folosindu-se de relaţia pe care şi-o formează cu pacientul. Mulţi analişti aplică atât alte terapii, cât şi tratamente medicamentoase. Psihanaliştii care lucrează cu copiii (la fel ca şi psihologii specializaţi în lucrul cu copii) adeseori folosesc jocul şi arta, precum şi conversaţiile, pentru a comunica cu pacienţii lor tineri, iar aceştia adeseori îi „tratează" şi pe părinţii copiilor cu probleme. Psihanaliştii licenţiaţi au diplome avansate, au studiat psihanaliza şi au fost ei înşişi psihanalizaţi şi au lucrat sub supraveghere timp de mai mulţi ani. Totuşi, nu există nici un examen naţional de licenţă al acestor specialişti şi astfel oricine poate în mod legal să se autodenumească psihoanalist. Aşadar, este important să cercetaţi cu grijă acreditările unei persoane înainte de a începe tratamentul psihanalitic. *American Psychoanalytic Association* are un site în care puteţi găsi o descriere detaliată şi clară a psihanalizei şi o listă care cuprinde psihanaliştii din toată ţara (vezi Ghidul Resurselor, pag. 917).

Terapeuţii familiali. Principala caracteristică a terapiei familiale este că toţi membrii familiei sunt conectaţi. Comportamentul dificil al unui copil adeseori cauzează dificultăţi în familie în ansamblu, iar problemele familiei deseori determină un comportament anormal al unui copil anume. Cea mai bună modalitate de a ameliora comportamentul copilului este de multe ori să ajutaţi întreaga familie să funcţioneze mai bine.

Terapeuţii familiali ar putea să fie psihologi, psihiatri, asistenţi sociali sau alţi specialişti care au completat un stagiu de pregătire suplimentar despre terapia familiei. Majoritatea statelor au

programe de licenţiere care presupun ca, candidaţii să aibă cel puţin o diplomă de master, 2 ani de terapie familială efectuată sub supraveghere atentă şi trecerea unui examen standardizat.

Consilierii profesionişti licenţiaţi şi consilierii şcolari. Calificativele de consilier profesional în majoritatea statelor se acordă pe baza unei diplome de master în consiliere şi 2-3 ani de practică supravegheată: 2 000-4 000 ore de practică. Consilierii şcolari sunt pregătiţi special să asigure consiliere în şcoli. Pregătirea pentru a deveni un consilier profesional licenţiat sau consilier şcolar este similară ca scop cu pregătirea multor terapeuţi familiali sau cu pregătirea de nivel de master a psihologilor.

TIPURI DE TERAPIE

Este important să vă daţi seama că există multe tipuri de terapie. Vechiul clişeu al pacientului care stă întins pe o canapea şi discută despre visele sale în timp ce psihanalistul cu barbă ia notiţe nu este nimic mai mult decât un clişeu. Terapiile de orientare intrinsecă încearcă într-adevăr să îi facă pe pacienţi să îşi înţeleagă mai bine istoricul personal şi motivaţiile, inclusiv experienţele precoce din copilărie. Alte terapii se focalizează mult mai mult asupra prezentului, căutând să modifice comportamentul prin modificarea modului în care pacienţii gândesc despre ei înşişi şi despre ceilalţi, o abordare cunoscută sub numele de terapie cognitiv-comportamentală. Cercetările din ultimii ani au arătat că CBT poate fi surprinzător de eficientă. De exemplu, un copil care suferă de depresie ar putea să înveţe să recunoască gândurile negative şi excesiv de critice pe care şi le repetă şi să le înlocuiască cu gânduri mai realiste şi mai pozitive.

Copiii mici, care au dificultăţi atunci când trebuie să îşi exprime sentimentele în cuvinte, adeseori beneficiază în urma terapiei prin joacă. Copiii mai mari ar putea să beneficieze de terapia prin artă sau terapia narativă, în timpul căreia ei învaţă cum să creeze povestiri care să-i ajute să facă faţă situaţiei. Pentru copiii cu comportamente problematice, o abordare behavioristă, care se concentrează asupra factorilor declanşatori şi asupra consecinţelor comportamentelor negative şi pozitive, poate fi foarte eficientă. Majoritatea terapiilor comportamentale conţin o componentă de pregătire a părinţilor: acest lucru înseamnă că părinţilor li se oferă instrucţiuni şi pregătire specifice pentru a-i ajuta să intervină eficient în modificarea comportamentului copiilor lor.

Terapia familială poate adeseori să fie de un mare ajutor, în combinaţie cu una dintre aceste abordări individuale. Ideea este că există multe opţiuni disponibile; atunci când luaţi în considerare un terapeut, întrebaţi-l despre abordarea terapeutică pentru a fi siguri că aceasta este potrivită pentru dumneavoastră.

LUCRÂND ÎMPREUNĂ

Părinţii ar trebui să planifice să lucreze împreună cu specialiştii pe care îi aleg. Unii terapeuţi limitează implicarea părinţilor la aducerea copiilor la clinică şi luarea lor acasă. Totuşi, cei mai mulţi specialişti îi invită pe părinţi să aibă un rol mult mai activ. În terapia familială, întreaga familie este pacientul.

Ar trebuie să cădeţi de acord din vreme cu specialistul asupra scopurilor principale ale terapiei. La ce schimbări vă puteţi aştepta şi când? După aceea, din când în când, puteţi să verificaţi pentru a vedea dacă ajungeţi acolo unde speraţi să ajungeţi. Pentru probleme specifice, cum ar fi udatul patului sau accesele de furie, câteva şedinţe ar putea fi suficiente; alte probleme ar putea necesita un tratament cu o durată mai lungă. Copiii şi părinţii adeseori beneficiază atunci când colaborează cu acelaşi specialist pentru o perioadă de mai mulţi ani.

Unul dintre avantajele clarificării aşteptărilor cât mai devreme este că acest lucru vă ajută să luaţi decizii atunci când lucrurile nu decurg cum trebuie. Nu vă puteţi aştepta la soluţii instantanee pentru probleme care s-au dezvoltat de-a lungul unei perioade lungi de timp, iar problemele adeseori se pot agrava înainte ca situaţia să se amelioreze. Odată ce v-aţi ales un specialist cu care să lucraţi, are sens să colaboraţi cu acea persoană pentru un timp, chiar dacă există perioade în care sunteţi nesiguri. Pe de altă parte, dacă au trecut mai multe luni fără să observaţi vreo modificare pozitivă şi aşteptările dumneavoastră (stabilite la început cu specialistul) erau că schimbările ar fi trebuit să se producă, atunci este bine – ba chiar indicat – să discutaţi cu terapeutul despre încercarea unei abordări noi sau să găsiţi un alt terapeut.

O recurenţă a problemei tratate, chiar o trecere de la un specialist la altul, nu reprezintă sfârşitul lumii. Ceea ce este cel mai important este ca dumneavoastră şi copilul dumneavoastră să vă menţineţi optimismul şi încrederea că lucrurile se vor îmbunătăţi. Cred că o astfel de atitudine adeseori face toată diferenţa pe termen lung.

SECŢIUNEA A V-A
Şcoala şi problemele legate de învăţat

ÎNVĂŢATUL ŞI CREIERUL

NEUROŞTIINŢA

Cunoaştem suficiente lucruri despre creier pentru a începe să înţelegem modul în care bebeluşii şi copiii învaţă. Înţelegem de exemplu de ce bebeluşii învaţă cel mai repede şi mai bine atunci când au şansa să îşi folosească toate simţurile. Înţelegem de ce ei repetă un anumit comportament iar şi iar – de exemplu când scutură o zornăitoare sau când doresc să asculte în mod repetat aceeaşi poveste – iar după aceea îşi pierd dintr-o dată interesul. Şi înţelegem de ce este mai uşor pentru ei să înveţe anumite deprinderi la anumite vârste, cum ar fi învăţarea unei a doua limbi înainte de vârsta de 10 ani. De asemenea începem să ne folosim cunoştinţele despre modul în care creierul se schimbă pentru a proiecta terapii noi pentru copiii cu tulburări de învăţare.

Neuroştiinţa poate fi redusă la câteva principii. Gândirea este o activitate a creierului. Când creierul acţionează, el se schimbă pentru a deveni mai eficient la orice face. Cu toate că schimbările nu încetează niciodată, creierul devine mai puţin flexibil odată cu vârsta. Experienţele din primii ani de viaţă sunt de aceea importante pentru începutul adecvat al dezvoltării creierului, ele fiind la baza învăţării ulterioare pe tot parcursul vieţii.

Zestrea genetică şi experienţa. Timp de zeci de ani, oamenii de ştiinţă au considerat că encefalul unui copil se dezvoltă în conformitate cu un plan detaliat a cărui informaţie este conţinută în zestrea genetică. În prezent ştim că zestrea genetică stabileşte numai cadrul general; detaliile sunt puse la punct de experienţe. Experienţele unui copil modelează modul în care creierul lui se modifică şi astfel cum funcţionează.

Una dintre dovezile că experienţa şi nu zestrea genetică este cea care determină modul în care

neuronii din creier se conectează între ei este că creierul este prea complicat. Creierul uman conţine aproximativ o sută de miliarde de celule nervoase (neuroni), iar fiecare dintre acestea se conectează cu aproximativ alţi zece mii de alţi neuroni. Dacă înmulţiţi aceste numere între ele, veţi obţine zece trilioane de conexiuni. Cei 46 de cromozomi care alcătuiesc genomul uman pur şi simplu nu pot să conţină suficient de multă informaţie pentru fiecare dintre aceste conexiuni.

În loc de acest lucru, genele sunt responsabile pentru crearea structurii de ansamblu a creierului. Devreme în dezvoltare, ele fac ca neuronii să se dividă şi să crească într-un ritm foarte accelerat, să se deplaseze în poziţiile lor aproximativ finale şi să înceapă să stabilească conexiuni între ei. Părţile creierului care controlează funcţiile de bază ale corpului, cum ar fi respiraţia sau bătăile inimii, se dezvoltă devreme – este necesar să se întâmple astfel. Însă alte funcţii, cum ar fi abilitatea de a înţelege şi vorbi o limbă, se dezvoltă mult mai târziu. Aceste funcţii şi circuitele neurale complicate care le fac posibile se dezvoltă sub influenţa experienţelor.

Cu alte cuvinte, ne naştem cu creiere incomplet dezvoltate. Acesta este un lucru bun. Dacă ne-am fi născut cu creiere care ar fi avut forma finală, atunci cum am fi fost capabili să ne adaptăm atât de bine şi de rapid la diferite situaţii. De exemplu, un copil care creşte auzind limba chineză îşi dezvoltă circuitele neurale necesare pentru a procesa sunetele limbii chineze; iar la vârsta de 12 luni el deja a pierdut în mare parte abilitatea de a percepe unele sunete folosite în limba engleză, sunete care nu sunt utilizate în limba chineză. În acelaşi fel, copilul care creşte auzind limba engleză pierde abilitatea (circuitele neurale) de a procesa sunete utilizate în limba chineză şi care nu sunt folosite în limba engleză, chiar pe măsură ce el devine din ce în ce mai priceput în a percepe

sunetele limbii engleze. Acest tip de adaptare se produce şi în alte privinţe. De exemplu, copiii care cresc în casele moderne devin mai pricepuţi la perceperea liniilor drepte şi a unghiurilor drepte în comparaţie cu copiii care cresc în colibe rotunde.

Foloseşte abilitatea sau o vei pierde. Prin ce modalitate poate creierul să se adapteze atât de bine? O parte importantă a răspunsului se găseşte într-o regulă simplă care afectează conexiunile dintre neuroni: „Foloseşte-le sau le pierzi". Întreaga gândire depinde de celulele nervoase conectate între ele prin intermediul unor zone micuţe denumite sinapse. De fiecare dată când doi nervi stabilesc o conexiune, sinapsa devine mai puternică. Sinapsele mai puternice sunt persistente, în timp ce sinapsele mai slabe dispar, la fel cum un grădinar îndepărtează elementele inestetice ale unei tufe de trandafiri.

Devreme în timpul dezvoltării, creierul stabileşte mai multe sinapse decât are nevoie. În cursul învăţării, multe dintre acestea dispar. Un absolvent de facultate în vârstă de 22 de ani are mai puţine sinapse decât un copil de 2 ani. Prin eliminarea sinapselor care nu sunt necesare sau care nu sunt folosite, creierul devine mai rapid şi mai eficient. În acelaşi timp, totuşi, devine mai dificil pentru creier să se adapteze la situaţii complet noi şi diferite de cele cu care a fost obişnuit. Aşadar, de exemplu, absolventul nostru de facultate poate cu uşurinţă să înveţe concepte complicate de istorie (un domeniu pe care l-a studiat), însă are dificultăţi foarte mari atunci când trebuie să înveţe sunetele limbii chineze, acesta fiind un domeniu care necesită ca creierul lui să funcţioneze într-un mod complet nou (în timp ce un copil de 2 ani poate să facă acest lucru cu mare uşurinţă).

Motivul pentru care ideea de a folosi sau a pierde sinapsele este atât de importantă în cazul creşterii copiilor este că bebeluşii trebuie să fie

expuşi la o gamă cât mai largă de experienţe, astfel încât creierele lor să se dezvolte cu cea mai mare flexibilitate. Ei au nevoie de lucruri pe care să le simtă, să le guste, să le lovească, să tragă de ele, să construiască cu ele, să le demonteze, pe care să sară şi de pe care să sară, să le ţină, să le arunce – o gamă cât mai largă de experienţe. Ei trebuie să audă multe cuvinte şi să aibă experienţa de a fi ascultaţi. Pe măsură ce cresc, conexiunile neurale se întăresc astfel încât ei vor putea ca datorită experienţelor pe care le-au avut când au fost mici să dobândească mai uşor noi tipuri de informaţie.

Din nou! Din nou! Principiul „foloseşte sau pierzi" ajută la explicarea motivului pentru care bebeluşii şi copiii mici tind să efectueze în mod repetat anumite activităţi, iar şi iar. La 10 luni, de exemplu, un bebeluş poate să apuce barele pătuţului şi folosindu-şi toată puterea din mânuţe şi picioruşe, se trage în sus pentru a sta în picioare. Nesigur pe ceea ce ar trebui să facă în continuare, el îşi dă drumul şi cade înapoi în şezut; puţin mai târziu se ridică din nou. Acest lucru continuă să se repete până când începe să plângă sau până când adoarme epuizat.

Acest bebeluş îşi exersează mai mult decât muşchii; el îşi exersează creierul. De fiecare dată când repetă mişcările de ridicare şi statul în picioare, el întăreşte un set de sinapse care în cele din urmă îl vor face să aibă echilibru şi coordonarea de care are nevoie pentru a merge. Bineînţeles, odată ce bebeluşul a stăpânit statul în picioare fără a se mai sprijini, această rutină de ridicare devine neinteresantă, iar copilul avansează la proiectul următor.

Puteţi observa acest tip de repetiţie în fiecare domeniu al dezvoltării. Bebeluşii au o dorinţă intrinsecă puternică pentru a învăţa. Este bine ca părinţii să ştie că interesul obsesiv al copilului lor de a pune cuburi într-o găletuşă sau de a auzi

aceeaşi poveste de sute de ori reprezintă o dovadă că creierul lui este ocupat cu autoorganizarea.

Învăţatul şi emoţiile. Suntem obişnuiţi să ne gândim la emoţii ca fiind ceva foarte diferit de logică. De fapt, acestea sunt conectate îndeaproape. Atunci când un bebeluş învaţă, este în general atent, implicat şi fericit. Emoţiile pozitive reprezintă combustibilul care alimentează explorarea şi învăţarea copiilor. Cu alte cuvinte, emoţiile – atât pozitive cât şi negative – fac învăţarea să fie posibilă. Copiii dau atenţie numai lucrurilor noi şi astfel învaţă despre acestea, deoarece ele evocă emoţii pozitive sau negative (mai târziu, ne forţăm să fim atenţi la lucruri deoarece ştim că trebuie să facem acest lucru, însă nu le învăţăm niciodată atât de bine ca atunci când suntem implicaţi din punct de vedere emoţional). În creier, sistemele neurale care produc emoţiile sunt strâns conectate cu sistemele care generează gândirea logică. Atunci (aşa cum rareori se întâmplă) aceste sisteme sunt deconectate, astfel încât persoana gândeşte pur logic, acest lucru conduce la tulburări foarte grave de învăţare.

În cazul bebeluşilor şi al copiilor mici, un semn bun că ei învaţă este că râd, zâmbesc sau pur şi simplu se uită intens la ceva. Toată dragostea pe care i-o oferiţi unui copil – legănatul, ţinutul în braţe, gâdilatul, cântatul, vorbitul – îi alimentează dezvoltarea emoţională şi în acelaşi timp îi întăreşte dorinţa şi abilitatea de a învăţa.

CUM GÂNDESC COPIII

Descoperirile lui Piaget. Cum învaţă bebeluşii şi copiii să înţeleagă lumea în care trăiesc? Unele dintre primele – şi încă cele mai bune – răspunsuri la această întrebare au fost oferite de psihologul elveţian Jean Piaget. Acesta şi-a dezvoltat iniţial teoriile după ce a efectuat observaţii atente ale celor 3 copii mici ai lui. După aceea el şi-a petrecut restul vieţii încercând să dovedească aceste teorii prin studiu ştiinţific, însă privitul zilnic al dezvoltării copiilor a fost cel care l-a determinat să pornească pe acest drum. Puteţi să faceţi la fel.

Piaget a crezut că dezvoltarea umană progresează în etape care sunt aceleaşi pentru toţi indivizii. Printr-o descriere atentă a acestor etape, el a explicat modul în care un copil care are o capacitate redusă de a gândi abstract ajunge să fie capabil să raţioneze logic, să creeze ipoteze despre modul în care lucrurile funcţionează şi să inventeze idei şi comportamente noi pe care nu le-a văzut sau de care nu a auzit niciodată înainte.

Micii oameni de ştiinţă. Piaget i-a considerat pe bebeluşi şi pe copii ca fiind nişte mici oameni de ştiinţă. El a considerat că ne naştem cu dorinţa de a înţelege lumea în care trăim şi că facem acest lucru prin efectuarea constantă de experimente. Să considerăm de exemplu un copil de 4 luni care continuă să arunce mâncarea de pe scaunul lui înalt şi după aceea să o caute. El experimentează ideea gravitaţiei. De asemenea el experimentează ideea că obiectele continuă să existe chiar şi după ce dispar din raza vizuală, un concept pe care psihologii îl denumesc *permanenţa obiectului.*

Până când bebeluşul face acest experiment, repetându-l de multe ori, nimic nu există cu adevărat pentru el cu excepţia a ceea ce vede, aude şi atinge în acel moment. Uită imediat ceea ce nu

mai vede. Bebeluşii încep să înţeleagă permanenţa obiectelor în primele luni de viaţă, prin încercare şi eroare. La 3 luni copilul aruncă suzeta sau biberonul accidental şi este surprins să vadă că acestea sunt pe podea o secundă mai târziu. Acest lucru se întâmplă iar şi iar. Încet-încet el începe să înţeleagă faptul că obiectul de pe podea este acelaşi cu cel care tocmai a fost în mâna lui.

Micul om de ştiinţă intră în acţiune. Începe să arunce intenţionat lucrurile pe jos. Se uită în jos şi le vede. Repetă experimentul. Succes! Continuă să scape lucrurile pe jos, iar şi iar şi iar.

În cele din urmă, atunci când cercetarea lui asupra aruncatului lucrurilor este completă şi se declară satisfăcut, el are ideea că dacă tocmai a văzut ceva care acum nu mai există, atunci obiectul respectiv ar trebui să se găsească pe podea. Dacă nu este pe podea, atunci probabil că obiectul respectiv nu mai există. Numai când ajunge la stadiul următor, la aproximativ 8 luni, ideea bebeluşului despre permanenţa obiectului va deveni mai sofisticată, iar el începe să caute şi în altă parte obiectele dispărute.

Bebeluşilor le place să se joace de-a v-aţi ascunselea tot datorită aceloraşi motive: uite faţa, nu mai e faţa, apoi iar apare faţa. Capacitatea bebeluşului de a continua acest joc este fără margini deoarece aceasta este una dintre întrebările la care el caută răspunsul în acest stadiu al dezvoltării sale. Odată ce este mulţumit că faţa continuă să existe chiar şi atunci când nu o mai poate vedea, jocul acesta devine neinteresant şi un joc nou, unul potrivit cu întrebările noi pe care şi le pune despre dezvoltare, îi ia locul.

Gândirea senzitivo-motorie. Piaget a denumit primii 2 ani de viaţă perioada senzitivo-motorie. Prin acest termen el a vrut să spună că bebeluşii şi copilaşii învaţă făcând diverse lucruri, exersându-şi simţurile şi abilităţile motorii (musculare). Dacă un bebeluş învaţă să ţină în mână o zornăitoare,

atunci el începe să creadă că zornăitoarele sunt pentru a fi ţinute în mână. Când el agită zornăitoarea, când o loveşte de scaun sau când o pune în gură, el dovedeşte că are idei adiţionale despre aceasta. Dacă îi luaţi zornăitoarea şi o ascundeţi sub o cârpă, va da el cârpa la o parte pentru a lua zornăitoarea? Dacă face acest lucru, atunci are ideea că obiectele (sau cel puţin zornăitoarele) pot fi ascunse şi după aceea găsite (în acest punct devine mai dificil să îi mai luaţi lucrurile atunci când nu mai doriţi să se joace cu ele).

Un alt principiu pe care bebeluşii îl învaţă este principiul cauză-efect. La 4-5 luni, dacă legaţi capătul unei sfori de glezna piciorului şi celălalt capăt îl legaţi de un obiect mobil care atârnă peste pătuţ, atunci bebeluşul va învăţa rapid să îşi mişte piciorul pentru a face obiectul să se mişte (aveţi grijă să luaţi sfoara cu dumneavoastră atunci când plecaţi; aceasta reprezintă un risc crescut de strangulare). Acest lucru l-a făcut Piaget în unul dintre cele mai faimoase experimente ale sale. Bebeluşii învaţă mai târziu să folosească obiecte pentru a obţine efecte dorite, de exemplu să folosească un băţ pentru a obţine o jucărie la care nu pot ajunge, într-un stadiu şi mai avansat ei descoperă că şi cauzele ascunse pot totuşi să aibă efecte. Moriştile de vânt reprezintă un exemplu potrivit al unor cauze ascunse. Între 18 şi 24 de luni majoritatea bebeluşilor îşi dau seama cum să le facă pe acestea să funcţioneze.

În timpul perioadei senzitivo-motorii bebeluşii încep să înţeleagă cuvinte şi să le folosească pentru a face referire la diverse obiecte şi pentru a-şi comunica nevoile. Însă numai când cresc mai mari vor fi capabili să lege cuvintele între ele pentru a alcătui combinaţii interesante – „Cub înăuntru” sau „Fursecuri toate dispărute!” – astfel încât cuvintele să devină un instrument flexibil pentru gândire.

Atunci când acest lucru se întâmplă, perioada senzitivo-motorie ia sfârşit.

Ceea ce este important pentru părinţi să înţeleagă este că gândirea se dezvoltă în etape. Este o greşeală să încercaţi să grăbiţi procesul prin trecerea peste învăţarea senzitivo-motorie şi abordarea directă a învăţării verbale, care este mult mai avansată. Toate mişcările, loviturile, mânjirile şi mizeria pe care bebeluşii le fac sunt necesare pentru a le pregăti creierele să treacă la pasul următor.

Gândirea preoperaţională. Piaget a folosit cuvântul „operaţional" pentru a se referi la gândirea bazată pe principii logice. El s-a referit la copiii de vârstă preşcolară – 2-4 ani – ca fiind gânditori preoperaţionali deoarece aceştia nu gândesc logic. De exemplu, un copil de 3 ani ar putea foarte bine să se gândească că ploaia cade deoarece cerul este trist sau deoarece acesta s-a îmbolnăvit fiindcă a fost rău. Un copil în stadiul preoperaţional poate vedea lucrurile numai din propriul său punct de vedere. El este centrat pe sine, însă acest lucru nu înseamnă neapărat că este egoist. Dacă tatăl lui este nefericit, atunci copilul i-ar putea aduce acestuia jucăria favorită pentru a încerca să-l înveselească (în fond, această metodă funcţionează pentru el).

Ideile unui copil mic despre cantitate sunt de asemenea incomplet dezvoltare. Piaget a dovedit acest lucru în faimosul său experiment în care i-a dat unui copil mic o farfurie plată şi largă plină de apă. După aceea a turnat apa din farfurie într-un pahar înalt şi subţire. Aproape toţi copiii au spus că în pahar este mai multă apă, deoarece acesta părea a fi mai mare. Faptul că aceeaşi apă a fost turnată în mod repetat din pahar în farfurie şi înapoi nu a condus la modificarea convingerii copiilor. Orice medic care a încercat să îl convingă pe un copilaş de 2 ani că acul pe care îl va folosi este în realitate foarte mic ştie că pentru copilul în faza pre-logică,

mărimea propriu-zisă a unui obiect nu este nici pe departe atât de importantă precum cât de mare pare a fi acesta. Acelaşi tip de confuzie îi poate face pe mulţi copii să se teamă că ar putea să fie aspiraţi prin scurgerea de la cadă, la fel ca apa.

Operaţiuni concrete. Majoritatea copiilor în timpul primilor ani de şcoală, între 6 ani şi poate 9-10 ani, sunt capabili să gândească logic, însă nu abstract. Piaget a denumit această gândire logică iniţială ca fiind stadiul operaţiilor concrete, ceea ce înseamnă că logica se aplică lucrurilor pe care copilul le poate vedea şi simţi. Acest fel de gândire se manifestă în modul în care copiii reacţionează faţă de corect şi greşit. Un copil de 6 ani, de exemplu, va considera că un joc poate fi jucat numai conform unui singur set de reguli. Nu ar fi corect ca regulile să fie schimbate, chiar dacă toţi jucătorii ar fi de acord, deoarece acest lucru ar însemna încălcarea regulilor. Un copil de 9 ani ar putea să considere că spartul unei ferestre prin aruncarea greşită a mingii de baseball este un lucru mai rău decât furatul unei acadele deoarece fereastra costă mai mult. Faptul că spartul ferestrei a fost complet neintenţionat în timp ce furtul acadelei a fost intenţionat nu este luat în considerare în raţionamentul copilului care gândeşte operaţional.

Un alt domeniu în care copiii care gândesc operaţional-concret ar putea să aibă probleme este atunci când trebuie să îşi dea seama de motivaţiile oamenilor. Este fascinant să îi citiţi o poveste unui copil de vârstă şcolară şi să îl rugaţi să explice de ce anumite personaje au făcut ceea ce au făcut. Veţi descoperi foarte rapid că ceea ce este evident pentru dumneavoastră este în realitate foarte dificil de priceput pentru copilaşul dumneavoastră inteligent de 8 ani. Vă recomand să încercaţi acest lucru cu o carte clasică cum ar fi *Charlotte's Web* de E. B. White sau *Homer Price* de Robert McCloskey.

Gândirea abstractă. Spre sfârşitul şcolii primare, copiii încep să se gândească la concepte mai abstracte cum ar fi justiţia sau destinul. Gândirea lor devine mult mai flexibilă, iar ei îşi pot imagina multe soluţii diferite la o problemă fizică sau socială. Sunt capabili să raţioneze de la general la particular şi înapoi. Gândirea abstractă de acest tip adeseori îi face pe adolescenţi să se gândească să pună sub semnul întrebării valorile şi învăţămintele părinţilor lor, fapt ce poate determina unele conversaţii mai aprinse cu aceştia. Această gândire ar putea de asemenea să-i facă pe adolescenţi să îşi dezvolte un nivel înalt de idealism fapt ce poate deveni o forţă politică foarte puternică.

Nu toţi adolescenţii ating acest stadiu al operaţiilor formale, aşa cum este denumit de Piaget. Ei ar putea utiliza gândirea abstractă în unele domenii însă deloc în altele. De exemplu, un copil de 15 ani care iubeşte computerele ar putea să gândească abstract despre firewalls şi protocoalele file-sharing, însă gândirea lui va fi concretă atunci când vine vorba de prieteniile cu fetele. În unele privinţe, el ar putea să gândească chiar preoperaţional. De exemplu, el ar putea să aibă convingerea extrem de ilogică, frecventă la adolescenţi, că este invulnerabil. De aceea, el fumează ţigări şi se urcă în maşină cu alţi adolescenţi care au băut.

Ca părinte, dacă sunteţi atent la nivelul de gândire al copilului dumneavoastră – preoperaţional, concret-operaţional sau formal-operaţional – acest lucru v-ar putea permite să comunicaţi cu acesta mai eficient.

Copiii sunt diferiţi. Înţelegerea dezvoltării cognitive conduce la o concluzie importantă: copiii nu sunt nici pe departe nişte adulţi în miniatură. Mai degrabă, ei înţeleg lumea într-un mod fundamental diferit de modul în care o înţeleg adulţii. În funcţie de stadiul cognitiv la care se

găsesc, ei ar putea fi centraţi pe sine, rigizi sau idealişti. Ceea ce pentru noi are perfect sens ar putea să fie complet de neînţeles pentru un copil.

SPOCK CLASIC

Am constatat din experienţă că uneori părinţii au probleme cu copiii lor pentru că nu realizează cu adevărat cât de fundamentală este diferenţa între felurile în care ei şi copiii înţeleg lumea. În consecinţă, ei cred despre copilul lor că este capabil de o înţelegere mai bună a lucrurilor decât îi stă lui cu adevărat în putinţă. Acesta este motivul pentru care ei oferă uneori lungi explicaţii intelectuale unui copil de doi ani despre modul în care ar trebui să vadă lumea. Deşi o asemenea viziune complexă nu poate fi împărtăşită de nici un copil în această etapă, asta nu înseamnă că el nu o va putea asimila mai târziu. Din cauza aceleiaşi înţelegeri greşite, unii adulţi îi sfătuiesc pe adolescenţi să nu fumeze pentru că pot face cancer pulmonar şi să moară înainte de a împlini patruzeci de ani. Este de preferat să le vorbeşti acestora despre consecinţele imediate cum ar fi mirosul neplăcut al respiraţiei, scăderea capacităţii de efort fizic şi riscul de a părea ridicoli. Acestea sunt lucrurile care contează cu adevărat în lumea lor.

INTELIGENŢELE MULTIPLE

Teoriile lui Piaget, descrise mai sus, explică multe despre gândirea copiilor, însă ele nu ne spun nouă întreaga poveste. Ştim în prezent în urma unor experimente foarte ingenioase că bebeluşii foarte mici sunt capabili să memoreze fapte şi chiar să facă operaţii matematice simple pe care nu le-am fi crezut niciodată posibile în cazul lor. Un alt progres semnificativ a fost înţelegerea faptului că inteligenţa verbal-analitică de care Piaget a vorbit, care este inteligenţa măsurată de testele IQ standard, este numai una dintre multiplele tipuri de inteligenţă. De fapt, fiecare persoană are inteligenţe multiple. Alte tipuri de inteligenţă sunt inteligenţa spaţială, muzicală, chinestezică (inteligenţa mişcării), interpersonală (relaţiile cu ceilalţi), intrapersonală (înţelegerea sinelui) şi inteligenţa naturalistă (înţelegerea şi clasificarea obiectelor din natură).

Inteligenţă inegală. Secretul înţelegerii inteligenţelor multiple este să înţelegeţi că inteligenţa reprezintă procesarea informaţiilor de către creier. Informaţia de toate tipurile ajunge la creier tot timpul: de exemplu, informaţia despre tonuri şi ritmuri, care caracterizează vorbirea sau muzica, sau informaţia despre poziţia corpului persoanei în spaţiu. Diferite părţi ale creierului procesează aceste informaţii, combinându-le în modalităţi diferite. Este posibil ca una dintre ariile cerebrale să funcţioneze foarte bine în timp ce alte arii să nu funcţioneze atât de bine. Oamenii care au afectată partea creierului care controlează vorbirea s-ar putea să nu fie capabili să discute, însă ar putea să fie capabili să cânte cuvinte din moment ce abilităţile lor muzicale sunt coordonate de o altă zonă cerebrală care este neafectată.

Chiar şi persoanele fără afectări cerebrale nu sunt dotate în mod egal cu toate tipurile de

inteligenţă. Unii copii învaţă cel mai bine ascultând, alţii privind, alţii făcând ceva cu mâinile iar alţii acţionând pe baza unor instrucţiuni, folosindu-şi în acest fel întregul corp. O persoană poate fi dotată din punct de vedere verbal însă ar putea să fie complet incapabilă să îşi dea seama ce bacşiş să îi lase chelnerului. Când aceste inegalităţi între inteligenţe sunt clar marcate, ele ar putea să determine tulburări de învăţare (vezi pag. 673).

Gândiţi-vă la propriile dumneavoastră abilităţi şi limitări şi cu siguranţă vă veţi da scama că sunteţi mult mai dotat în anumite domenii decât în altele. În cazul meu, eu vorbesc foarte bine însă nu pot să lovesc o minge de baseball nici dacă mă străduiesc foarte mult. Pot să cânt la un instrument muzical, însă niciodată nu am fost capabil să desenez un cal care să arate cu adevărat ca un cal (cu toate că am încercat odată timp de câteva luni).

Pe măsură ce sunteţi atenţi la inteligenţele diferite ale copilului dumneavoastră, veţi putea să vă daţi seama că unele dintre lucrurile pe care credeaţi că le evită din cauză că este leneş sunt de fapt mult mai dificile pentru el decât v-aţi fi aşteptat. Aţi putea de asemenea să depistaţi că există domenii în care copilul dumneavoastră este dotat, cu toate că aceste calităţi nu s-ar putea neapărat transforma în note mai mari la şcoală. Prin atenţia sporită pe care o acordaţi detectării inteligenţelor multiple, puteţi să apreciaţi şi să susţineţi mai mult dezvoltarea calităţilor copilului dumneavoastră, precum şi ale dumneavoastră înşivă.

GATA DE ŞCOALĂ

Orice faceţi pentru a vă ţine copilul în siguranţă şi sănătos, să-l învăţaţi să se comporte rezonabil şi atunci când vă distraţi împreună, toate aceste lucruri îl pregătesc pe copilul dumneavoastră pentru a reuşi la şcoală. De asemenea, este important pentru copiii mici să aibă ocazia să se joace cu alţi copii de vârsta lor şi să se simtă confortabil cu adulţii care nu sunt părinţii lor. Dincolo de aceste lucruri, calităţile care îl fac pe copil să fie pregătit pentru şcoală sunt un nivel elementar de maturitate, în special să fie capabil să asculte şi să vorbească, precum şi dorinţa de a afla lucruri noi. Copiii au de asemenea nevoie de a fi familiarizaţi cu literele şi sunetele, să le placă poveştile şi să aibă o dorinţă puternică de a putea să citească.

Unii copii merg direct la grădiniţă, după ce şi-au petrecut primii 5 ani în întregime acasă. Însă pentru cei mai mulţi copii, pregătirea pentru şcoală reprezintă un efort de echipă, efort care presupune ca părinţii şi educatorii de la grădiniţă să colaboreze pentru a-i ajuta pe copii să se dezvolte corespunzător.

CITITUL CU VOCE TARE

Scopul educaţiei nu este numai să-i facă pe copii să fie capabili să citească şi să serie, ci şi ca aceştia să înveţe lucruri noi. Adulţii cultivaţi folosesc cititul pentru a învăţa despre lucrurile care îi interesează şi folosesc scrisul pentru a-şi împărtăşi ideile. Copiii cultivaţi consideră la rândul lor cititul şi scrisul ca fiind foarte plăcute şi ca meritând efortul. Ei tind să aibă imaginaţie bogată şi interese diverse. Cunoştinţele lărgesc lumea unui copil. Iar de multe ori, ştiinţa de carte începe atunci când părintele îi citeşte copilului cu voce tare.

Dacă aţi fost suficient de norocoşi să vi se fi citit atunci când aţi fost mici, există şanse bune ca şi dumneavoastră să împărtăşiţi această plăcere copiilor. Chiar dacă nu vi s-a citit, probabil că aţi auzit că cititul cu voce tare este un lucru benefic. Însă detaliile – de ce, când şi cum – ar putea să vă fie mai puţin clare.

De ce să citiţi cu voce tare? Este adevărat că unii copii se descurcă bine la şcoală fără să li se fi citit vreodată cu voce tare de către părinţii lor. Însă şansele ca un copil să reuşească să citească şi să scrie sunt mult îmbunătăţite când copilul începe şcoala având deja multă experienţă cu cuvintele scrise şi având o atitudine foarte pozitivă faţă de cărţi.

Când staţi jos cu copilul dumneavoastră şi cu o carte, multe lucruri minunate se întâmplă. Discutând despre poze, de exemplu, îl expuneţi pe copil la multe cuvinte noi şi interesante. Citindu-i şi recitindu-i, îi oferiţi multe oportunităţi să înveţe modul în care cuvintele se pot uni pentru a alcătui propoziţii interesante. Puteţi să îi dezvoltaţi capacitatea de a asculta şi de a fi atent. Puteţi să îl ajutaţi să înceapă să observe conexiunile dintre literele pe care le vede şi cuvintele pe care le aude.

Iar mai mult decât orice, cărţile cu imagini sunt făcute să prindă viaţă pentru copii de către interacţiunea plină de bucurie cu părinţii lor iubitori, iar în acest fel cititul se transformă într-o experienţă foarte puternică.

Familiile bilingve. Copiii care cresc auzind 2 limbi au un avantaj real. În timp ce ei adeseori au nevoie de puţin mai mult timp pentru a se exprima clar, odată ce încep ei devin rapid vorbitori fluenţi ai ambelor limbi.

Părinţii care locuiesc în SUA şi care nu vorbesc engleză bine ar trebui să le vorbească şi să le citească copiilor lor în limba lor nativă. Este mult mai util pentru copil să audă o limbă – orice limbă – vorbită corect, în loc să audă limba engleză vorbită greşit. Un copil care învaţă spaniolă sau rusă acasă poate să înveţe rapid engleza la grădiniţă sau la centrele de îngrijire pentru copii. Un copil care nu învaţă niciodată să vorbească bine o limbă (deoarece nu a avut şansa să audă o limbă vorbită corect) va avea dificultăţi mult mai mari.

Multe cărţi cu poze sunt în prezent disponibile traduse în spaniolă sau în alte limbi. De asemenea, multe dintre cărţile care sunt în engleză au o a doua limbă printată pe aceeaşi pagină: o modalitate excelentă pentru ca mulţi părinţi şi copii să înveţe.

Cititul cu voce tare pentru nou-născuţi. Bebeluşii cărora li se citeşte se bucură de sunetul vocii cititorului şi de faptul că sunt ţinuţi în braţe. Majoritatea părinţilor care le citesc bebeluşilor lor începând de la naştere de asemenea le citesc şi mulţi ani după aceea. Aceşti copii cresc şi ajung să le placă foarte mult cărţile, cu toate că nu sunt sigur în ce măsură experienţa de când erau nou-născuţi are de-a face cu acest lucru.

Ceea ce face cititul cu voce tare la nou-născuţi este că îi expune pe bebeluşi foarte mult la vorbirea umană. Ascultatul pe măsură ce părinţii

lor le vorbesc este o modalitate foarte importantă în care bebeluşii încep să înveţe limbajul. Capacităţile lingvistice puternice reprezintă unul dintre factorii care prezic cel mai bine capacitatea de a citi şi a scrie a copilului. Ascultatul îl ajută de asemenea pe bebeluş să se liniştească. Dacă doriţi să îi citiţi bebeluşului dumneavoastră, nu prea contează ce îi citiţi. Alegeţi ceva care vă interesează – despre grădină, despre iahturi sau un roman. Chiar mai bine, alegeţi ceva care atât dumneavoastră cât şi partenerul dumneavoastră apreciaţi şi citiţi-i bebeluşului cu rândul în timp ce îl ţineţi în braţe şi îl mângâiaţi.

Împărţitul cărţilor cu bebeluşii. Pe la 6 luni, bebeluşul dumneavoastră va fi probabil atras de o carte nouă, frumos colorată. El s-ar putea întinde să ajungă la ea, ar putea să o bată uşor cu palma în timp ce mormăie mulţumit. Este posibil să dorească să o ţină în braţe, să o legene, să o lovească sau să mestece la ea. Ar putea să „vorbească" foarte bucuros. Nu fiţi descurajaţi de modul voios în care copilul tratează materialele de citit: copiii învaţă treptat să respecte şi să aibă grijă de cărţi pe măsură ce ajung să înţeleagă valoarea specială a acestora.

Alegeţi cărţi cartonate, cu imagini simple şi colorate. Fotografiile altor bebeluşi sunt preferate. Alegeţi unele poezii cu rimă simplă. Dacă bebeluşului dumneavoastră îi place (multora le place), citiţi-i acestuia din cartea pe care o citiţi pentru dumneavoastră, oprindu-vă frecvent pentru a vorbi cu acesta. Bebeluşii la această vârstă nu înţeleg cuvintele, însă le plac foarte mult sunetele.

Cândva în jurul vârstei de 9 luni, bebeluşii încep să aibă dorinţe proprii. La fel cum doresc să se hrănească singuri, ei doresc de multe ori să fie cei care controlează cărţile. Dacă perioada de citire începe să semene cu o bătălie, schimbaţi tactica. Folosiţi două cărţi, una pentru bebeluş şi una pentru dumneavoastră. Citiţi pentru perioade

scurte. Este bine să folosiţi cartea ca pe o jucărie pentru o parte a timpului, lăsând copilul să o ia, să răsfoiască paginile şi să o lovească. Pe măsură ce procedaţi în acest fel, aţi putea să descoperiţi o poză specială din când în când pe care să i-o arătaţi bebeluşului, făcând în aşa fel încât vocea dumneavoastră să exprime bucuria pe care o simţiţi.

Jucaţi-vă de-a v-aţi ascunselea cu pozele acoperind un personaj favorit şi întrebând, de exemplu, „Unde este căţeluşul?" Dacă este vorba de o poezie, citiţi-o ritmic. Mişcaţi-vă corpul (şi în acelaşi timp bebeluşul din braţe) pe ritmul vocii. Când cartea are poze cu bebeluşi, atingeţi o poză şi după aceea atingeţi-l pe bebeluşul dumneavoastră în acelaşi loc.

Unii bebeluşi adoră să asculte pentru perioade lungi de timp (5-10 minute sau chiar mai mult). Bebeluşii mai activi ar putea să vă acorde atenţie numai pentru un minut sau mai puţin. Cantitatea de timp nu este importantă. Ceea ce este important este să vă bucuraţi atât dumneavoastră cât şi copilul de această activitate. Dacă bebeluşul pare să se fi plictisit (sau dacă dumneavoastră v-aţi plictisit), alegeţi o carte diferită sau faceţi altceva.

Copilaşii şi cărţile. Între 9 şi 12 luni, unii bebeluşi încep să înţeleagă faptul că lucrurile au nume. Odată ce ei dobândesc definitiv această idee, ei doresc să audă numele tuturor lucrurilor. O carte cu imagini este instrumentul perfect pentru jocurile cu nume. Folosind o carte familiară cu poze, întrebaţi „Ce este asta?" Faceţi pauză un moment, iar după aceea daţi răspunsul. Dacă bebeluşului dumneavoastră îi place foarte mult acest joc, este deoarece mintea lui este deschisă la învăţare. Nu îl veţi auzi spunând toate aceste cuvinte noi imediat, însă pe parcursul următorilor 1-2 ani, este foarte posibil să fiţi uimiţi de vocabularul său.

Pe măsură ce timpul trece, copilaşii acordă mai multă atenţie la ceea ce imaginile arată. Un copil de 12-15 luni ar putea să fie fericit când îşi ţine cartea invers. Începând în jurul vârstei de 18 luni, mulţi dintre copii vor răsuci cartea astfel încât pozele vor fi răsturnate.

Multor copilaşi le place mişcarea. Aceia care nu merg încă adoră totuşi să se legene, să fie gâdilaţi şi să fie ţinuţi în braţe, iar toate aceste activităţi pot fi desfăşurate în timp ce le citiţi cu voce tare. Cei care merg ar putea să stea nemişcaţi numai câteva minute odată, însă de multe ori le place să vă asculte din partea cealaltă a camerei. Copilaşii mobili adeseori vor purta o carte cu ei sau i-ar putea-o aduce unui adult pentru ca acesta să le citească din ea. Un copilaş care şi-a descoperit propria voinţă ar putea să insiste să alegeţi aceeaşi carte în mod repetat, protestând dacă faceţi o alegere diferită.

Pentru a evita o ceartă, puneţi cărţile pe un raft jos astfel încât copilul să poată ajunge la ele şi să le scoată şi să le pună la loc el însuşi. Puneţi numai 3 sau 4 cărţi pe raft la un moment dat; dacă sunt prea multe atunci alegerea este prea dificilă şi numărul de cărţi pe care va trebui să le adunaţi de pe podea va fi mai mare.

Deja la vârsta de 18 luni mulţi copilaşi pot să meargă destul de bine. O activitate favorită în această perioadă este mersul în timp ce cară ceva, adeseori o carte. Un copilaş care ştie că o carte este o modalitate de a obţine atenţie din partea părinţilor ar putea să meargă şi să pună cartea în poala părintelui, acest gest fiind adeseori acompaniat de comanda „citeşte!”

Citindu-i unui copilaş mai mare. Pe măsură ce se apropie de cea de-a doua lor aniversare, copilaşii fac mari progrese în dezvoltarea limbajului. Cărţile ajută la învăţarea limbajului prin faptul că le oferă copiilor mai mari multe oportunităţi de a da nume lucrurilor şi de a primi

feedback de la adulţi. Părintele indică o imagine şi întreabă „Ce este asta?” După aceea, în funcţie de răspunsul copilaşului, părintele fie spune numele obiectului, fie îl laudă pe copil, fie îl corectează cu blândeţe: „Nu, nu este un câine; este un cal.”

Ceea ce face ca această modalitate de învăţare să fie atât de puternică este că lucrurile sunt repetate iar şi iar. Pentru un copil mic, repetiţia este secretul învăţării. Aceeaşi imagine apare iar şi iar şi este asociată mereu cu aceleaşi cuvinte pe aceeaşi pagină; acest lucru îi permite să simtă că are într-un fel controlul asupra cărţii. Copilul se aşteaptă ca o imagine sau cuvânt anume să apară pe pagina următoare, şi aşa se şi întâmplă.

În acelaşi timp în care copilaşul dumneavoastră învaţă cuvinte noi, el îşi dă seama şi cum acestea se pot lega între ele pentru a alcătui propoziţii şi modul în care propoziţiile alcătuiesc poveşti. Nu veţi vedea rezultatele acestei învăţări timp de multe luni. Însă pe la doi ani şi jumătate – trei ani veţi remarca că prichindelul dumneavoastră foloseşte fraze complexe asemănătoare cu cele din poveşti atunci când se joacă, cum ar fi „A fost odată” sau „Ce se va întâmpla oare?” Seminţele limbajului bogat au fost plantate devreme în urma experienţelor numeroase pe care copilul le-a avut cu cărţile şi cu poveştile.

Echipajul epavei. Bebeluşii şi copilaşii se comportă neglijent cu cărţile. Vă puteţi aştepta ca paginile să fie îndoite, poate chiar rupte pe alocuri. Mâzgălitul paginilor cărţilor este ceva ce aproape fiecare copilaş face cel puţin o dată sau de două ori în cariera lui literară. În timp ce aceste fapte vi se par a fi distructive, ele reprezintă de multe ori modalitatea copilului de a-şi pune amprenta asupra cărţii, ca şi cum ar deveni autor.

Este mai bine să îi amintiţi cu blândeţe din când în când copilului că o carte are nevoie de îngrijire şi dragoste decât să îl mustraţi (fapt ce l-ar putea convinge pe acesta că e inutilă). Daţi-i creioane şi

lăsaţi-l să mâzgălească cât doreşte conţinutul acelor pagini. Primul pas pe drumul scrisului este mâzgălitul. Dacă vă uitaţi din când în când la ceea ce mâzgăleşte copilul dumneavoastră, veţi observa după un timp că încet-încet apar forme de litere.

Stiluri diferite de învăţare. Un copilaş care este orientat vizual în modul în care percepe lumea ar putea să stea mult timp studiind imaginile dintr-o carte. Încercaţi o carte care are personaje parţial ascunse. Un copil orientat vizual se va bucura foarte mult să descopere cine se ascunde pe fiecare pagină.

Unui copilaş orientat verbal îi va plăcea să asculte sunetul cuvintelor. Poezia este în mod deosebit atractivă pentru el deoarece aceasta are rimă şi ritm. O poveste care conţine o incantaţie repetată (de exemplu „Fe-fi-fo-fum" în „Jack şi vrejul de fasole") îi încântă pe foarte mulţi copii şi deoarece este previzibilă, ei pot participa la lectura cărţii. Ştiind ce urmează, ei au sentimentul că povestea respectivă le aparţine.

Mulţi copii mici învaţă cel mai bine atingând lucrurile şi efectuând mişcări cu corpul. Dacă mişcarea se regăseşte în poveste (o barcă se leagănă pe valuri, un bebeluş în leagăn, un cal în galop sau o mamă care amestecă supa), puteţi să efectuaţi mişcarea împreună cu copilul. Vorbitul, atingerile, mişcarea şi joaca fac ca povestea să prindă viaţă pentru toate simţurile copilaşului dumneavoastră.

Copiii învaţă cel mai bine atunci când sunt implicaţi activ. Lor le place foarte mult când au ocazia să interpreteze părţi din povestirea pe care o ascultă. Aşadar, dacă citiţi o poveste despre duhuri cu puteri magice şi despre covoare fermecate, aţi putea dori să îi daţi copilului un ceainic vechi şi o carpetă (sau un cearşaf). Copilul dumneavoastră va şti atunci exact ce are de făcut.

Citindu-le preşcolarilor. Copiii preşcolari au o imaginaţie bogată. În mintea lor magia chiar se

poate întâmpla. Atunci când sunt fericiţi ei fac ca să se lumineze camera. Deoarece ei nu au multă experienţă despre modul în care funcţionează lumea, copiii mici sunt dispuşi să creadă multe lucruri pe care copiii mai mari le-ar respinge (de exemplu, Moş Crăciun). Într-un fel, ei trăiesc într-o lume creată de imaginaţia lor.

În această situaţie, este firesc ca preşcolarilor să le placă aceste cărţi de poveşti. Când un copil mic ascultă o poveste, faţa lui este complet absorbită, iar ochii îi sunt larg deschişi. Un alt copil ar putea să simtă nevoia de a se deplasa de jur-împrejur (energia inepuizabilă a unor preşcolari este cu adevărat o forţă a naturii), reuşind în acelaşi timp să audă fiecare cuvânt. Ştiţi că un copil este captivat în lumea imaginativă a unei cărţi atunci când el reacţionează prin emoţii reale la evenimentele din carte. Personajele cărţii sunt vii în filmul imaginaţiei sale. Cuvintele din carte pătrund uşor şi sunt reţinute în vocabularul copilului.

La fel ca noi toţi, copiii preşcolari doresc să aibă un sentiment de control. Una dintre modalităţile de a obţine acest sentiment este ca ei să fie cei care aleg cartea. Cu toate că unii preşcolari nu au probleme când trebuie să aleagă o carte din raftul plin, mulţi dintre ei se descurcă mai bine dacă au mai puţine alegeri la dispoziţie (să zicem 3 cărţi). O altă modalitate prin care preşcolarii dobândesc un sentiment de control este să memoreze cărţile. Ei nu şi-ar putea reaminti poate toate cuvintele, însă adeseori pot să completeze cuvintele de la sfârşitul rândului, mai ales dacă există rimă. Când un copil alege aceeaşi carte în mod repetat, acesta este un semn că există ceva în carte care este foarte important pentru el. Ar putea să fie o idee (de exemplu, ideea de a trece de un obstacol, aşa cum este cazul în *Three Billy Goats Gruff),* o imagine (probabil imaginea unui monstru sub un pod), sau poate numai un singur cuvânt. Oricare ar fi

elementul de interes, odată ce copilul îl înţelege complet, de obicei este de acord să treacă la o carte nouă.

Există multe modalităţi în care vă puteţi bucura de cărţi împreună cu copilul dumneavoastră preşcolar:

• Ţineţi cărţi peste tot în casă: în sufragerie, în baie, pe masa din bucătărie şi în special în dormitor.

• Faceţi în aşa fel încât la culcare, la trezire dimineaţa sau în ambele momente să citiţi împreună. Lăsaţi copilul să vă spună când nu mai doreşte (de asemenea, opriţi-vă şi atunci când dumneavoastră sunteţi cei care nu mai doriţi). Este bine când copiilor le plac cărţile şi este de asemenea important ca adulţii să stabilească limite pentru citit, la fel ca şi cu celelalte lucruri.

• Limitaţi privitul la televizor. Eu personal consider că lipsa televizorului este cea mai bună treabă pentru preşcolari. Imaginile expresive de la televizor (chiar şi în desenele animate, sau poate mai ales în acest caz) copleşesc imaginaţia copiilor astfel încât nu mai este loc pentru imaginile mai tăcute (dar totuşi captivante) din cărţi.

• Folosiţi biblioteca publică din oraşul dumneavoastră. Multe biblioteci au ore de poveşti şi grupuri de actorie, mese şi scaune mici pentru copii, precum şi o selecţie imensă de cărţi din care puteţi alege. Mersul la bibliotecă ar putea să fie ceva special, chiar dacă acest lucru se întâmplă în fiecare săptămână.

• Nu consideraţi că trebuie să îi citiţi copilului până la final. Când copilul îşi pierde interesul, este cel mai bine să vă opriţi sau poate să încercaţi cu o altă carte. Pierderea atenţiei s-ar putea datora faptului că în carte sunt abordate subiecte cu încărcătură emoţională pentru copilul dumneavoastră. Agitaţia sau adormirea ar putea fi modalităţi în care copilul dumneavoastră vă zice „Am auzit suficient pentru moment.”

• Invitaţi copilul să participe activ la lectura cărţii. Copiii învaţă cel mai mult atunci când le citiţi cu voce tare şi beneficiază cel mai mult din punct de vedere emoţional dacă ei se implică activ. Ei ar putea să comenteze sau chiar să întrerupă lectura pentru a discuta despre o idee care le-a venit sau despre un sentiment.

Cititul cu voce tare nu ar trebui să urmărească atingerea unei performanţe; ar trebui să se desfăşoare mai mult ca o discuţie.

• Inventaţi poveşti şi încurajaţi-l pe copilul dumneavoastră preşcolar să vă ajute. Dacă inventaţi o poveste care vă place cu adevărat, aşterneţi-o pe hârtie. Puteţi să vă alcătuiţi propria carte de poveşti, din care apoi să îi citiţi copilului cu voce tare.

Cititul cu voce tare unui copil mai mare. Cititul cu voce tare nu trebuie să înceteze atunci când copilul dumneavoastră creşte mai mare. Dacă această activitate este ceva care vă place să faceţi împreună, atunci există multe motive pentru a continua. Împărtăşirea unor experienţe plăcute şi interesante face ca relaţia dintre voi să devină mai puternică. Faptul că aveţi amândoi un rezervor de sentimente pozitive vă ajută atât pe dumneavoastră cât şi pe copil să faceţi faţă dezacordurilor şi celorlalte tensiuni care reprezintă ceva inevitabil în creşterea copilului.

Cititul cu voce tare face ca interesul să rămână activ. Între clasa întâi şi clasa a treia sau a patra, copiii încă îşi dezvoltă abilităţile de bază ale citirii. În această perioadă, majoritatea cărţilor care sunt suficient de simple pentru ca să le citească singuri sunt prea simple pentru ca ei să le considere interesante. Citindu-le cu voce tare, puteţi să îi ajutaţi să se bucure de cărţile mai dificile, această metodă fiind utilă pentru a-i ţine angajaţi până când abilitatea lor de a citi este suficientă pentru a putea să citească singuri ceea ce îi interesează.

Cititul cu voce tare este în mod special important când copilul dumneavoastră are dificultăţi cu învăţatul cititului. Unii copii învaţă să citească cu uşurinţă. Alţii, la fel de inteligenţi, consideră cititul foarte dificil la început, adeseori deoarece creierul lor are nevoie de mai mult timp pentru a atinge nivelul de maturitate necesar pentru a citi. Cu timpul – de cele mai multe ori până la sfârşitul clasei a treia – ei recuperează şi se descurcă foarte bine. Însă până când acest lucru se întâmplă, cititul va fi poate destul de dificil, iar mulţi copii decid că aceasta nu este o activitate potrivită pentru ei. Dacă însă au părinţi care le citesc, ei vor fi mult mai dispuşi să rămână deschişi către bucuriile pe care cărţile le-ar putea aduce în vieţile lor. Ei vor fi perseverenţi, vor munci din greu şi în cele din urmă vor dobândi abilităţile care le sunt necesare pentru a putea să citească singuri.

Cititul cu voce tare dezvoltă în acelaşi timp şi capacitatea de a asculta. Este o idee bună să vă opriţi din când în când şi să discutaţi despre poveste cu copilul dumneavoastră. Mai întâi de toate, este bine să vă asiguraţi că acesta înţelege cu adevărat despre ce este vorba. Dacă nu înţelege, îi puteţi explica acţiunea, motivaţiile personajelor sau alte lucruri pe care nu le-a înţeles. De asemenea, atunci când îi puneţi întrebări cu răspuns deschis, îi dezvoltaţi abilitatea de a se gândi la ceea ce aude şi de a înţelege. Întrebaţi de ce un anumit personaj a făcut ceea ce a făcut, sau întrebaţi copilul ce crede că urmează să se întâmple.

Cititul cu voce tare dezvoltă de asemenea vocabularul. Există cuvinte în cărţi pe care nu le auziţi aproape niciodată în vorbirea de zi cu zi. Una dintre cele mai bune cărţi pentru copii, *Charlotte's Web* de E. B. White, este scrisă în cea mai mare parte în engleză tipică. Însă chiar şi în acea carte veţi găsi cuvinte interesante. Nu fiţi

surprinşi dacă îl auziţi pe copilul dumneavoastră utilizând unele dintre aceste cuvinte din carte atunci când vorbeşte. Multor copii le place să se joace cu cuvintele noi. În acest proces, ei îşi dezvoltă abilităţi care le vor fi de folos pe tot parcursul şcolii.

Poveştile reprezintă elementele de bază ale dezvoltării imaginaţiei. Copiii preiau părţi din poveştile pe care le aud şi le folosesc în propriile lor povestiri inventate. Dacă doriţi ca ei să aibă o imaginaţie bogată, atunci faceţi în aşa fel încât să audă cât mai multe poveşti bune. Acelaşi lucru se întâmplă când copiii se uită la televizor. Ei integrează ceea ce văd şi aud în joaca lor. Însă deoarece imaginile de la televizor sunt atât de expresive în comparaţie cu imaginile sugerate de cuvintele din cărţi, copiii nu trebuie să-şi folosească atât de mult imaginaţia. În consecinţă, ei pur şi simplu copiază de cele mai multe ori ceea ce văd la televizor, în loc să îşi creeze propriile lor povestiri.

Cărţile ajută la formarea caracterului copiilor. Mulţi educatori şi psihologi consideră cărţile ca unul dintre cele mai bune mijloace prin care copiii învaţă despre ceea ce este corect şi ceea ce este greşit. Pe măsură ce ei observă modul în care personajele diferite reacţionează – modul în care îşi tratează prietenii, de exemplu, sau modul în care procedează atunci când doresc ceva care nu le aparţine – ei dobândesc o imagine mai clară despre ceea ce reprezintă un comportament admirabil şi ce nu. Mesajul din cărţi poate fi o cale captivantă şi plăcută de a întări valorile pe care doriţi să le capete copilul dumneavoastră.

Alegerea unor cărţi care nu au un mesaj narcisist sau sexual. Cărţile au mesaje foarte puternice, atât în ceea ce spun cât şi în modul în care comunică lucrurile respective. Cărţile care se referă cu respect la oamenii de toate culorile, culturile şi etniile şi care evită stereotipurile

sexuale îi ajută pe copii să îşi dezvolte o atitudine deschisă şi pozitivă faţă de ei înşişi şi faţă de restul lumii. Un număr din ce în ce mai mare de cărţi pentru copii tratează realitatea societăţii noastre multiculturale.

Când judecaţi o carte, urmăriţi firul povestirii. Oare oamenii de culoare sau femeile au roluri de servitori? Sunt prezentate cu acurateţe credinţele şi obiceiurile culturale? Se observă oare prejudecăţi implicite în modul în care sunt descrise diferite stiluri de viaţă? Uitaţi-vă la ilustraţii. Sunt personajele desenate stereotip? Oamenii de culoare au piele închisă, însă trăsături specifice rasei albe? Această concesie nu îl ajută pe copil să îşi dea seama că oamenii au multe caracteristici fizice diferite. Uitaţi-vă la personaje. Cum sunt prezentate personajele individuale? Cine are puterea? Care sunt eroii? Care sunt răufăcătorii?

Care sunt mesajele povestirii? Glorifică violenţa sau răzbunarea? Povestirile în care singura virtute a eroului este forţa brută nu îi ajută pe copii să îşi aprecieze propriile lor calităţi pozitive. Prin contrast, eroii care dau de asemenea dovadă de compasiune, inventivitate şi curaj le permit copiilor să simtă că ei înşişi ar putea să fie la fel ca aceşti eroi pe cât le stă în puteri.

GRĂDINIŢA

Filozofia grădiniţei. Scopul grădiniţei nu este numai îngrijirea copiilor şi pregătirea acestora pentru şcoala elementară. Scopul este să le ofere copiilor mici o varietate de experienţe valoroase care să-i ajute să se dezvolte în toate privinţele şi să-i facă mai sensibili, mai capabili şi mai creativi ca oameni. Aceste experienţe adeseori includ dansul, crearea de muzică ritmică, pictatul, modelatul cu plastilină, construcţiile din cuburi, joaca afară şi căsuţele de joacă (care în realitate nu reprezintă altceva decât joaca de-a familia). În mod ideal, vor exista locuri liniştite pentru joaca individuală şi pentru momentele în care un copil trebuie să se odihnească. Grădiniţa încearcă să dezvolte o mare varietate de abilităţi: academice, sociale, artistice, muzicale şi musculare. Accentul este pe iniţiativă, independenţă, cooperare (discuţiile şi împărtăşirea jucăriilor şi a celorlalte echipamente de joacă, în loc de certurile pentru ele) şi includerea propriilor idei ale copiilor în joacă.

Termenul „preşcolar” se referă pur şi simplu la pregătirea înainte de şcoală. Însă grădiniţa nu este ceva care se întâmplă înainte de şcoală; este chiar şcoală. Grădiniţa nu ar trebui să îl pregătească pe copil pentru a reuşi la şcoala „adevărată” ci ar trebui ca să se concentreze asupra nevoilor lui educaţionale din prezent.

Grădiniţa nu este acelaşi lucru cu centrele de îngrijire a copiilor. Centrele de îngrijire (creşele) sunt cele care îi îngrijesc pe copii de la naştere până la 3 ani şi în acele momente din ziua unui copil mai mare în care scopul principal nu este educaţia. Grădiniţa se referă la momentele din ziua copiilor în care scopul principal este educaţia adecvată (bineînţeles, o mare parte din acţiunile care se petrec în clasele de grădiniţă au ca scop

îndeplinirea nevoilor fizice şi emoţionale ale copiilor, iar multe dintre acţiunile care se petrec în centrele de îngrijire ale copiilor au scop educaţional).

Ce învaţă copiii la grădiniţă? Mulţi copii de 3-4 ani sunt deja foarte bine familiarizaţi cu centrele de îngrijire; alţii trebuie să înveţe să se simtă confortabil departe de casă. Indiferent de experienţele lor din trecut pe care le-au avut în legătură cu îngrijirea în altă parte decât acasă, copiii trebuie să facă faţă unor provocări similare atunci când merg la grădiniţă. Toţi trebuie să înveţe să îşi controleze sentimentele şi de asemenea să şi le exprime. Trebuie să se înţeleagă între ei ca un grup şi trebuie în acelaşi timp să aibă propriile lor idei pe care să le urmeze. Au nevoie de oportunitatea de a fi lideri şi în acelaşi timp de a-i lăsa pe alţii să conducă. Grădiniţele care au clase cu copii de vârste diferite încurajează acest tip de învăţare naturală.

Copiii de 3-4 ani sunt în mod natural foarte curioşi în legătură cu lumea în care trăiesc şi sunt capabili să înveţe foarte multe despre modul în care aceasta „funcţionează": cum încolţesc seminţele, cum curge apa, ce senzaţii au când se joacă cu pământ şi cu plastilină, cum se schimbă culorile când amestecă vopselele între ele, de ce o construcţie de cuburi este echilibrată şi alta se prăbuşeşte şi aşa mai departe. Grădiniţele bune le oferă copiilor multe oportunităţi de a explora direct lumea.

Şi mai important, copiii de la grădiniţă învaţă cum să înveţe. Într-o grădiniţă bună ei ajung să privească învăţatul ca fiind o explorare creativă şi nu memorizare searbădă şi ajung să considere şcoala ca fiind un loc în care se simt confortabil şi în siguranţă.

Pregătirea pentru grădiniţă. Grădiniţele bune apreciază diversitatea. Nu fiecare copil trebuie să fie precoce din punct de vedere verbal, dotat din

punct de vedere artistic sau să se comporte extraordinar de bine. Fiecare copil are de înfruntat dificultăţi unice pe măsură ce creşte. Educatorii talentaţi de la grădiniţă sunt pregătiţi să lucreze cu copii care au diferite calităţi şi nevoi.

La începutul grădiniţei, mulţi copii folosesc propoziţii simple alcătuite din 3-5 cuvinte. Ei îşi pot exprima nevoile şi pot spune ce s-a întâmplat în trecutul apropiat; înţeleg în cea mai mare parte ceea ce li se spune şi pot să urmeze indicaţii clare; pot asculta o poveste pentru mai multe minute şi după aceea pot să discute despre ea. Totuşi, este posibil să înţeleagă greşit multe fraze care pentru adulţi sunt foarte simplu de înţeles. De exemplu, dacă spuneţi „suficient de înfometat pentru a mânca un cal", un copilaş de 3 ani ar putea să spună foarte serios că nu există nici un cal în apropiere.

La vârsta de 3 ani, copiii pronunţă adeseori greşit cuvintele. În general, ar trebui să fiţi capabili să înţelegeţi aproximativ 3/4 dintre cuvintele pe care ei le spun. Copiii care au probleme cu articulatul cuvintelor sau care se bâlbâie (o dificultate frecvent întâlnită la această vârstă – vezi pag. 571) ar putea să fie frustraţi atunci când oamenii din jur nu îi înţeleg. O învăţătoare înţelegătoare şi răbdătoare poate să fie de foarte mare ajutor.

Unele – însă nu toate – grădiniţe pretind ca un copil să ştie să folosească toaleta înainte de a începe şcoala. Fiind pe lângă colegi care merg cu toţii la toaletă la fel ca adulţii, acest lucru este foarte stimulator pentru copiii care se bazează încă pe scutece. Majoritatea se străduiesc foarte mult să înveţe să meargă singuri la toaletă în numai câteva săptămâni. Mulţi copii mici au încă nevoie de ajutor pentru a se şterge sau au nevoie cel puţin de a li se reaminti să se şteargă bine şi să se spele pe mâini. Educatorii înţeleg că a fi capabil să foloseşti hârtia de toaletă independent este o adevărată

realizare pentru copiii mici şi vor colabora bucuroşi cu părinţii pentru a-i ajuta pe copii să atingă acest scop.

Mâncatul este o componentă a fiecărei zi de grădiniţă. La vârsta de 3 ani, copiii sunt de obicei capabili să mănânce cu degetele şi să bea dintr-o ceaşcă, precum şi să înţeleagă manierele elementare de la masă. Copiii cu tulburări de dezvoltare (cum ar fi paralizia cerebrală) ar putea necesita ajutor individual în timpul gustărilor, acest ajutor trebuind să facă parte în mod normal din programul lor educaţional.

Este de ajutor când copilul este interesat să înveţe cum să se îmbrace şi să se dezbrace de anumite lucruri: să îşi pună o haină sau să se încalţe. Educatorii îi vor ajuta când vine vorba de nasturi, fermoare şi capse. Nu este nici o problemă dacă unii dintre copii au nevoie de ceva mai mult ajutor pentru un timp.

Cum arată o grădiniţă excelentă. O educatoare bună este: un îngrijitor atent, un instructor care sădeşte seminţele învăţării, un antrenor de educaţie fizică, un ghid pentru lumea creativă a artei, muzicii şi literaturii. Cu cât mai multe înţelegeţi în legătură cu ceea ce face o educatoare, cu atât veţi fi mai capabili să găsiţi oamenii foarte bine pregătiţi şi să îi apreciaţi. Un indiciu important despre modul în care educatorul abordează învăţarea este evident chiar înainte ca un copil să intre la grădiniţă: modul în care este aranjată clasa.

O clasă de grădiniţă nu ar trebui să arate ca o clasă pentru copiii mai mari. În loc de bănci sau măsuţe dispuse pe rânduri, ar trebui să fie zone pentru diferite activităţi: pictură, construit, teatru, lectură, jocul de-a familia. Într-o grădiniţă tipică, copiii au ample oportunităţi de a se mişca dintr-un loc în altul în funcţie de interesele lor. O parte importantă a educaţiei lor este să înveţe cum să se decidă asupra unei activităţi anume şi după aceea

să o efectueze pentru un timp. Educatoarea bună are etichete cu numele puse pe fiecare copil, ştiind în acest fel unde este fiecare şi cât de angajaţi sunt în activităţile lor. Dacă un copil are dificultăţi în a alege o activitate anume, educatoarea îl poate ajuta să se hotărască. Când copilul este angajat în aceeaşi activitate pentru prea mult timp, educatoarea îl poate ajuta să facă o altă alegere.

Multe aspecte ale camerei se modifică zilnic. Într-o zi, zona artei conţine picturi realizate cu degetul. Câteva zile mai târziu ar putea să conţină mozaicuri realizate prin asortarea unor materiale diferite. În altă zi ar putea să conţină foi de hârtie lipite între ele pentru a alcătui cărţi. Durata fiecărui tip de activitate este influenţată de interesul copiilor.

Pe lângă zonele cu activităţi obişnuite, unele părţi ale camerei oglindesc proiectele sau zonele speciale de interes din clasă. Într-o lună ar putea să existe acolo un aprozar, în care copiii fac cumpărături, schimburi şi inventarul; în luna următoare poate să apară un oficiu poştal; după aceea, ar putea să apară o brutărie.

Diferitele zone din cameră au legătură cu alte activităţi pe care copiii le desfăşoară. De exemplu, după o vizită la un magazin de pizza, copiii ar putea să transforme o parte a camerei în restaurant. Aceste zone speciale ar putea să reflecte de asemenea aprecierile şi grijile pe care copiii le au; de exemplu, preocuparea pentru mediul înconjurător s-ar putea oglindi într-o grădină interioară şi obiecte colectate în timpul unei plimbări în natură.

Când planifică şi realizează aceste schimbări, educatoarea îi ascultă pe copii. Ea înţelege că sala de clasă nu este a ei ci a lor. Pe măsură ce copiii se gândesc şi discută despre spaţiul lor şi despre modul în care doresc să îl folosească, ei învaţă lecţii importante despre negociere şi cooperare.

Educatoarea se ocupă de asemenea şi de mediul din afara clasei. Grădiniţele trebuie să aibă un spaţiu în aer liber pentru joaca activă. O curte proiectată cu grijă are zone sigure pentru alergat, căţărat, călărit şi jocuri imaginare. Educatoarea urmăreşte fiecare copil, notându-şi ce face şi pentru cât timp. Ea oferă indicaţii atunci când acestea sunt necesare, uneori ia parte la joc şi ştie când să îi urmărească pe copii în linişte.

De asemenea, foloseşte în mod creativ zonele din vecinătate, precum şi ceea ce se găseşte dincolo de acestea. O plimbare în jurul grădiniţei devine o oportunitate de a observa diferite tipuri de frunze, materialele din care sunt construite clădirile sau aspectul indicatoarelor de pe stradă şi semnificaţia acestora. Aceste observaţii se pot transforma în discuţii şi în alte proiecte ale clasei, făcând ca vecinătatea să fie o extensie utilă şi interesantă a grădiniţei.

Primele zile la grădiniţă. Un copil exuberant în vârstă de 4 ani merge la grădiniţă ca o raţă la apă şi nu are nevoie de o introducere blândă. Lucrurile ar putea fi diferite în cazul unui copil sensibil de 3 ani care încă se simte puternic ataşat de părinţii lui. Dacă mama lui îl lasă la grădiniţă în prima zi, acesta s-ar putea să nu se agite imediat, însă după un timp ar putea începe să-i simtă lipsa. Atunci când descoperă că aceasta nu este acolo, este posibil să se sperie. În ziua următoare s-ar putea să nu mai dorească să plece de acasă.

În cazul unui copil dependent ca acesta, este cel mai bine să îl introduceţi treptat în lumea grădiniţei. Timp de mai multe zile mama lui ar putea să rămână în apropiere în timp ce se joacă, iar după aceea să-l ia acasă din nou. În fiecare zi, mama şi copilul vor sta la grădiniţă pentru o perioadă mai lungă ca în ziua precedentă. În acelaşi timp, copilul începe să se obişnuiască cu învăţătoarea şi cu ceilalţi copii, fapt ce-i va oferi

un sentiment de siguranţă atunci când mama lui nu va mai rămâne la grădiniţă.

Uneori un copil pare a fi fericit pentru câteva zile, chiar dacă mama lui pleacă de la grădiniţă şi îl lasă acolo. După aceea se răneşte şi dintr-o dată doreşte ca aceasta să îi fie aproape. În acest caz, învăţătoarea ar putea să o ajute pe mămică să decidă dacă nu ar fi oare mai bine să vină din nou împreună cu copilul la grădiniţă pentru câteva zile. Atunci când mama rămâne la grădiniţă, ea ar trebui să stea în fundal, fără a se face remarcată. Ideea este să îi permită copilului să îşi dezvolte dorinţa de a se integra în grupul de copii astfel încât să uite că are nevoie de mama lui.

Uneori anxietatea mamei este mai mare decât cea a copilului. Dacă ea îi spune la revedere de trei ori, având o expresie îngrijorată, copilul s-ar putea gândi „Arată ca şi cum ceva oribil s-ar putea întâmpla dacă o să rămân aici. Ar fi mai bine să nu plec de lângă ea.” Este firesc ca o mamă să-şi facă griji în legătură cu modul în care copilaşul ei se va simţi atunci când îl va lăsa singur pentru prima dată. Învăţătoarea poate adeseori să ofere sfaturi bune în astfel de situaţii; ea are multă experienţă în astfel de probleme. O şedinţă la care să participe educatoarea şi părinţii copiilor, ţinută înainte ca grădiniţa să înceapă, îi va oferi educatoarei posibilitatea de a vă cunoaşte copilul şi vă va ajuta să aveţi încredere unii în alţii şi să colaboraţi bine chiar de la început.

Un copil care vine la grădiniţă fiind puternic anxios datorită separării de părinţi ar putea să descopere că acest lucru îi oferă control asupra unui părinte foarte înţelegător. El ar putea treptat să încerce să exploateze acest control.

Atunci când un copil devine reticent sau temător în legătură cu revenirea la grădiniţă la care educatoarea este înţelegătoare, eu cred că este de cele mai multe ori mai bine ca părinţii să se comporte încrezători şi fermi, explicându-i că toată

lumea merge la grădiniţă în fiecare zi. Pe termen lung, este mai bine pentru copil dacă îşi va depăşi dependenţa decât dacă veţi ceda la cererile lui. Dacă spaima copilului este extremă, situaţia aceasta ar trebui să fie discutată cu un specialist în sănătatea mintală a copiilor.

Reacţiile de acasă. Unii copii se descurcă greu la grădiniţă în primele zile şi săptămâni. Grupul mare de copii, prietenii noi şi lucrurile noi pe care le au de făcut îi stimulează şi încurajează şi fac ca temerile lor să dispară treptat. Când copilul dumneavoastră este prea obosit de grădiniţă la început, acest lucru nu înseamnă că nu se poate acomoda, ci înseamnă numai că faceţi unele compromisuri pentru un timp, până când va ajunge să se obişnuiască. Discutaţi cu educatoarea dacă nu ar fi poate mai bine să reduceţi pentru o perioadă durata pe care copilul o petrece la grădiniţă. Venirea la grădiniţă la mijlocul dimineţii ar putea să fie cea mai bună soluţie. Luarea acasă a copilului obosit înainte de sfârşitul programului funcţionează mai puţin bine; nu-i va plăcea să plece atunci când distracţia este maximă.

Problema oboselii în primele săptămâni este complicată şi mai mult în cazul grădiniţelor care au program toată ziua pentru copiii care sunt iniţial prea stimulaţi sau prea nervoşi pentru a putea să adoarmă după-amiaza. Ţinerea copilului acasă o dată sau de două ori pe săptămână ar putea să fie răspunsul la această problemă temporară. Unii copii mici care încep grădiniţa îşi menţin autocontrolul la grădiniţă în ciuda oboselii şi după aceea se dezlănţuie asupra familiei atunci când ajung acasă. Această situaţie necesită răbdare suplimentară din partea părinţilor şi o discuţie cu educatoarea.

O educatoare bine pregătită ar trebui să fie – şi de obicei este – o persoană foarte înţelegătoare. Un părinte nu ar trebui să ezite să discute cu aceasta problemele copilului, indiferent dacă aceste

probleme au sau nu legătură cu şcoala. O educatoare are o perspectivă diferită asupra lucrurilor şi probabil că a mai avut de-a face cu probleme asemănătoare şi înainte.

Presiunile de la grădiniţă. Educaţia este competitivă, iar grădiniţele nu sunt imune la acest lucru. Părinţii ambiţioşi adeseori consideră că grădiniţa potrivită este pasul iniţial necesar pe calea unor rezultate excepţionale la învăţătură. Unele grădiniţe au răspuns la presiunea pentru viitorul succes şcolar încorporând în programa lor materii mai academice, modalităţi de învăţare mai avansate şi o structură a activităţilor mai apropiată de cea din şcoli. Copiii sunt învăţaţi să memoreze alfabetul şi să scrie corect diferite cuvinte. Ei au de făcut diferite probleme de matematică. O parte din fiecare zi ar putea fi rezervată pentru ceea ce este de multe ori denumit „activitate pe scaun" (copiii trebuie să stea pe scaun pentru o perioadă mai lungă de timp, concentrându-se asupra unei sarcini date). Aceste eforturi au scopul de a-i pregăti pe copii pentru următoarea treaptă a scării educaţionale.

Ce este în neregulă cu această abordare? Majoritatea copiilor mici sunt dornici să-şi mulţumească educatorii. Dacă li se dă un set de litere pe care trebuie să le recite, ei vor face acest lucru îndatoritori. Mulţi dintre ei le vor învăţa pe dinafară. După multe exerciţii de repetare, ei vor fi chiar capabili să citească mai multe cuvinte atunci când le văd. Unii dintre copiii mai avansaţi vor fi capabili să şi pronunţe unele dintre aceste cuvinte simple. Mulţi dintre copii vor fi foarte impresionaţi atunci când vor merge la şcoală.

Totuşi, cercetările au arătat că la sfârşitul clasei a doua, ei nu vor citi mai bine decât ceilalţi. Ei au petrecut foarte mult timp şi au depus foarte mult efort fără nici un beneficiu pe termen lung. Mai mult, mulţi dintre ei au ajuns la concluzia că cititul şi matematica sunt foarte plictisitoare şi dificile,

nefiind ceva ce îşi doresc să facă voluntar. Acest lucru nu înseamnă că literele şi numerele nu ar trebui să fie predate copiilor, însă aceste elemente academice trebuie să fie parte integrantă din experienţe care au semnificaţie pentru copii. De exemplu, în loc să facă exerciţii cu cartonaşe cu literele alfabetului, cititul poveştilor cu voce tare şi discuţiile fireşti despre ele după aceea stimulează în mod natural interesul copiilor pentru litere şi cuvinte. Cu încurajare, copiii încep să acorde atenţie semnelor şi etichetelor, lucruri pe care le întâlnesc în viaţa reală şi care sunt interesante şi importante. Ei inventează poveşti. Educatoarea ar putea să scrie aceste poveşti şi să li le citească. În acest caz, există implicare activă din partea copiilor, care au un sentiment extraordinar de împlinire şi realizare.

Educatoarele ştiu cum să atragă atenţia copiilor asupra scrisului şi număratului, acestea făcând parte din aproape orice activitate. De exemplu, dacă clasa are un hamster, fiecare copil va învăţa să citească numele animalului de pe eticheta care se găseşte deasupra cuştii. Educatoarea ar putea să facă un orar în care să fie trecute orele pentru hrănirea hamsterului şi după aceea să-i pună pe copii să se angajeze în această activitate, numărând zilele care au mai rămas până când le va veni rândul. Astfel, copiii învaţă noţiunile (litere şi numere) în cursul unor experienţe reale de viaţă.

O problemă în cazul abordării excesiv de academice este că aceasta împiedică joaca, iar joaca este modalitatea prin care copiii învaţă cu adevărat, îşi dezvoltă abilităţile sociale şi creativitatea. O abordare prin exerciţii a educaţiei de grădiniţă îi învaţă pe copiii mici că învăţatul este ceva care este făcut din obligaţie şi supunere. O abordare centrată pe joacă îi învaţă pe copii să le placă foarte mult să înveţe.

ŞCOALA ŞI PROBLEMELE ŞCOLARE

Un director de şcoală devotat mi-a spus odată: „Fiecare copil are aptitudini; este sarcina noastră să-i ajutăm să le descopere şi să le dezvolte.” Eu cred că acest lucru este scopul fundamental al educaţiei. De fapt, cuvântul „educaţie” provine din limba latină care înseamnă „a începe”, ceea ce desemnează activitatea de a descoperi şi dezvolta calităţile şi talentele interioare ale copilului. Acest lucru este foarte diferit de ideea conform căreia profesorii trebuie să „toarne” cunoştinţele în copii, care sunt ca nişte borcane goale ce aşteaptă pur şi simplu să fie umplute. John Dewey, un educator faimos de acum un secol, a spus „Educaţia adevărată eliberează spiritul uman.” Eu cred acest lucru.

CARE ESTE SCOPUL ŞCOLII?

Lecţia principală învăţată la şcoală este cum să te descurci în lume. Diferitele subiecte sunt numai mijloace pentru atingerea acestui scop final. Una dintre sarcinile şcolii este să facă în aşa fel încât subiectele să fie interesante şi să aibă corespondent în viaţa reală, astfel încât copiii să dorească să le înveţe şi să îşi amintească informaţiile pentru tot restul vieţii lor.

Nu are nici un rost să ştii multe lucruri dacă nu poţi să fii fericit, să te înţelegi cu oamenii şi să poţi să îţi păstrezi slujba care-ţi place. Profesorul bun încearcă să înţeleagă fiecare copil şi să îl ajute să îşi întărească punctele slabe, astfel încât să se poată dezvolta ca o persoană echilibrată. Copilul căruia îi lipseşte încrederea în sine are nevoie de oportunităţi pentru a reuşi. Cel care face numai probleme trebuie să înveţe să obţină recunoaşterea de care are nevoie făcând ceva constructiv. Copilul care nu ştie cum să îşi facă prieteni trebuie să fie ajutat să devină mai sociabil şi mai atrăgător. Copilului care pare a fi leneş trebuie să i se stârnească entuziasmul.

SPOCK CLASIC

În trecut se credea că rolul şcolii se rezumă la a-l învaţa pe copil să citească, să scrie, să înţeleagă şi să memoreze unele evenimente din lumea înconjurătoare. Am auzit un profesor care povestea cum, pe vremea când era şcolar, a fost pus să înveţe definiţia prepoziţiei care suna astfel: „Prepoziţia este un cuvânt cu o semnificaţie de regulă legată de poziţia sa, direcţie, timp şi alte noţiuni abstracte, menită să lege un substantiv sau pronume într-un sens de adjectiv sau adverb, cu alte cuvinte”. Bineînţeles că nu a înţeles nimic din memorarea acestei fraze. Una din misiunile şcolii este de a face informaţia pe care o oferă accesibilă şi interesantă astfel încât copilul să-şi dorească să

învеţe şi să rămână cu ceea ce învaţă pentru tot restul vieţii.

Modul în care profesorii pot face ca şcoala să fie interesantă. Şcoala poate să obţină numai rezultate limitate dacă are un program banal şi care nu se schimbă niciodată, în cadrul căruia fiecare din clasă citeşte de la pagina 7 la pagina 23 din carte în acelaşi timp, iar după aceea face problemele de la pagina 128 din cartea de aritmetică. Această metodă este destul de bună pentru majoritatea copiilor. Însă este prea searbădă pentru copiii inteligenţi şi prea rapidă pentru cei mai lenţi. Îi oferă băieţelului care urăşte cărţile o şansă de a pune agrafe pentru hârtie în pletele fetei din faţa lui. Programul nu îl ajută în nici un fel pe copilul care este singuratic sau pe fata care are nevoie să înveţe să coopereze cu ceilalţi.

Când profesorii încep cu un subiect de care copiii sunt interesaţi, ei pot folosi acest interes pentru a-i învăţa cât mai multe materii. Să luăm exemplul copiilor din clasa a treia cărora li se predă într-o zi despre indienii americani. Cu cât copiii află mai multe despre diversele triburi, cu atât mai multe doresc să ştie. Cartea le oferă anumite informaţii, iar copiii îşi doresc cu adevărat să le cunoască. La aritmetică, ei pot studia modul în care indienii americani numărau şi ce foloseau ei pe post de bani. În acest fel, aritmetica nu este un subiect separat, ci o materie care devine utilă în viaţa de zi cu zi. Geografia nu se referă numai la anumite puncte de pe o hartă; la această materie copiii învaţă despre locurile în care au trăit triburile sau prin care s-au deplasat. La ştiinţe, copiii pot să facă din fructe coloranţi pe care îi pot folosi să vopsească materiale sau pot discuta modul în care indienii americani s-au adaptat la diferite ecosisteme.

Oamenii se simt uneori inconfortabil când şcoala li se pare a fi prea interesantă, considerând că un copil trebuie să înveţe în principal cum să

facă lucruri neplăcute şi dificile. Însă dacă vă gândiţi la oamenii pe care îi cunoaşteţi şi care au un succes neobişnuit de mare, veţi vedea că aceştia sunt de obicei cei care îşi iubesc munca. În orice slujbă există suficiente sarcini neplăcute, însă totuşi oamenii îndeplinesc şi aceste sarcini deoarece îşi dau seama că au legătură cu partea frumoasă a lucrurilor. Darwin a fost un elev foarte slab la şcoală. După aceea a devenit interesat de istoria naturală, a efectuat una dintre cele mai migăloase munci de cercetare care au fost făcute vreodată şi a elaborat teoria evoluţionistă. Un băiat de liceu ar putea să nu vadă scopul geometriei, să o urască şi să se descurce foarte rău la această materie, însă dacă studiază pentru a deveni pilot, el poate să înţeleagă care este scopul geometriei şi îşi dă seama că aceasta ar putea să salveze vieţile echipajului şi ale pasagerilor, astfel încât începe să muncească din greu pentru a şi-o însuşi.

Profesorii eficienţi înţeleg faptul că fiecare copil are nevoie să îşi dezvolte autodisciplina pentru a se transforma într-un adult folositor societăţii. Însă nu puteţi să „aplicaţi" disciplina copiilor din exterior, ca pe cătuşe; aceasta trebuie să se dezvolte din interior, ca o coloană vertebrală, prin înţelegerea iniţială a scopului efortului şi după aceea prin sentimentul responsabilităţii faţă de ceilalţi.

Legătura dintre şcoală şi lumea reală. Şcoala doreşte ca elevii ei să înveţe prin experimentare personală despre lume în general, astfel încât să poată vedea legătura dintre munca din şcoală şi viaţa reală. Şcoala aranjează călătorii la fabricile din apropiere, îi roagă pe oamenii din comunitate să vină şi să le vorbească copiilor, încurajează discuţiile din clasă. O clasă care studiază alimentele poate avea oportunitatea să observe unii dintre paşii creşterii, culegerii, transportului şi vânzării legumelor. O clasă care studiază guvernarea ar putea să viziteze primăria oraşului şi să participe la o sesiune a consiliului orăşenesc.

Un alt lucru pe care o şcoală bună îl doreşte este să îi înveţe pe elevii ei ce este democraţia, nu numai ca un ideal patriotic şi ca un mod de viaţă şi de efectuare a lucrurilor. Un profesor bun ştie că nu îi poate învăţa democraţia pe elevii săi dacă se comportă în clasă ca un dictator. El îi încurajează pe elevi să decidă cum să abordeze proiectele şi cum să depăşească dificultăţile pe care le vor întâlni. Îi lasă să îşi dea singuri seama cine şi ce are de făcut, astfel încât treaba să fie dusă la bun sfârşit. În acest mod copiii învaţă să se aprecieze unul pe altul şi învaţă să facă lucrurile, nu numai la şcoală ci şi în viaţa de zi cu zi.

Când profesorii le spun elevilor ce să facă de fiecare dată când au dificultăţi, copiii vor lucra atunci când profesorul este în clasă. Atunci când acesta pleacă, mulţi dintre copii nu vor mai face nimic. Ei consideră că lecţiile sunt responsabilitatea profesorului şi nu a lor. Copiii care se implică în alegerea şi plănuirea sarcinilor lor şi care cooperează între ei pentru a le îndeplini realizează aproape la fel de mult atunci când profesorul este plecat ca şi atunci când acesta este în clasă. Ei ştiu scopul muncii lor şi paşii necesari pentru a o duce la îndeplinire. Fiecare dintre ei doreşte să facă o parte din treabă deoarece fiecare este mândru să fie un membru respectat al grupului şi are un sentiment de responsabilitate faţă de ceilalţi.

Acesta este cel mai înalt nivel de disciplină. Acest fel de învăţare, acest spirit de a face lucrurile, este cel care conduce la dezvoltarea celor mai buni cetăţeni şi a celor mai valoroşi muncitori.

Cum îi ajută şcoala pe copiii cu dificultăţi. Un program interesant şi flexibil face mult mai mult decât doar ca şcoala să fie mai atrăgătoare. El poate fi ajustat pentru fiecare elev în parte. Să luăm în considerare cazul unei fetiţe care şi-a petrecut primii 2 ani într-o şcoală în care învăţarea era efectuată pe subiecte separate. Ea a avut mari

dificultăţi să înveţe să citească şi să scrie, a rămas în urmă faţă de restul clasei şi îi este ruşine de eşecul ei. Nu ar admite nimic altceva decât că urăşte şcoala. Ea nu s-a înţeles niciodată bine cu ceilalţi copii, chiar şi înainte ca problemele ei şcolare să înceapă. Faptul că este convinsă că ceilalţi o cred proastă nu face decât să înrăutăţească lucrurile. A avut o atitudine provocatoare tot timpul. Din când în când şi-ar putea da aere în faţa clasei într-un mod obraznic. Profesorul ei a crezut că încearcă pur şi simplu să fie rea. De fapt, prin acest comportament nefericit ea încerca să câştige atenţia celor din grup. A fost un impuls sănătos să se opună excluderii din partea celorlalţi.

Ea s-a transferat la o şcoală care dorea să o ajute nu numai pentru a învăţa să citească şi să scrie ci şi pentru a-i găsi un loc într-un grup. Profesorul a aflat la o discuţie cu mama ei că foloseşte bine uneltele şi că îi place să picteze şi să deseneze. Ea a găsit modalităţi de a folosi aceste talente ale ei în clasă. Copiii pictau o imagine mare despre viaţa indiană, pe care doreau să o pună suspendată pe un perete şi lucrau în echipe asupra unui model de sat indian. Profesorul a aranjat ca fata să ia şi ea parte la aceste proiecte. Această activitate era ceva ce ea putea să facă într-o manieră relaxată.

Pe măsură ce zilele au trecut, a devenit din ce în ce mai fascinată de indieni. Pentru a putea să picteze cât mai bine partea ei din desen, pentru a face ca partea ei din model să fie corectă, a fost nevoită să afle mai multe informaţii din cărţi. Atunci a dorit să înveţe să citească, astfel încât s-a străduit mai tare. Noii ei colegi de clasă nu au considerat-o proastă pentru că nu poate să citească. Ei s-au gândit mai mult la ajutorul pe care ea li l-a oferit la realizarea picturii şi a modelului. Ocazional au comentat despre cât de bună este munca ei şi au rugat-o să îi ajute. Fata s-a îmblânzit. În fond, ea tânjea după recunoaştere din

partea celorlalţi şi după prietenie de mult timp. Pe măsură ce s-a simţit din ce în ce mai acceptată, a devenit mai prietenoasă şi mai exteriorizată.

ÎNVĂŢÂND SĂ CITEASCĂ

Întrebarea despre care este cea mai bună metodă de a-i învăţa pe copii să citească este extrem de controversată. La începutul sec. al XX-lea, se spunea că un copil nu trebuie să fie expus la citit prea devreme, ca nu cumva acest lucru să îi zăpăcească creierul lui imatur. În anii ‘60, cercetătorii şi-au dat seama că şi copiii foarte mici învăţau multe despre literatură prin observarea părinţilor lor. Mai mult, copiii cărora li se dădeau creioane şi hârtie adeseori experimentau desenatul literelor şi al cuvintelor. De asemenea, ei au învăţat să citească cuvinte familiare de pe cutiile de cereale şi de pe semnele de pe stradă cu mult timp înainte de a fi primit lecţii formale. Atât de atraşi au fost educatorii de această idee a apariţiei abilităţii de a citi sau a limbajului întru totul, încât unii dintre ei au considerat chiar că învăţarea formală nu mai este deloc necesară.

Totuşi, în ultimii zece ani, cercetările legate de educaţie au revenit la ideea că un copil trebuie învăţat modul în care funcţionează alfabetul. Lucrul pozitiv este că acest accent nou pe fonică nu a înlocuit ideea de ştiinţă de carte emergentă. În loc de acest lucru, educatorii şi-au dat seama că copiii au nevoie de expunerea la ambele tipuri de învăţare. Ei au nevoie să li se citească, să îşi inventeze propriile poveşti şi să le dicteze părinţilor şi educatorilor, iar aceştia să le citească cu voce tare; de asemenea, ei au nevoie de mult timp în care să se joace cu litere şi cuvinte. De asemenea, ei beneficiază şi în urma învăţării directe – cu toate că nu de pe urma memorării plictisitoare – despre modul în care literele reprezintă sunete şi modurile în care aceste sunete se asociază pentru a alcătui cuvinte. Acestea sunt motivele unui raport foarte important din 1998 din partea National Research Council, numit

Preventing Reading Difficulties in Young Children. Putem spera că acest raport reprezintă sfârşitul conflictelor în legătură cu cititul care i-au derutat pe educatori şi profesori atât de mult timp şi că el face posibil ca mai mulţi copii să ajungă să înveţe mai bine să scrie şi să citească.

EDUCAŢIA FIZICĂ

Sănătatea fizică înseamnă mai mult decât absenţa bolii. Înseamnă a avea un corp puternic, flexibil şi coordonat şi a avea abilitatea de a-l folosi în moduri care vă fac plăcere. Mulţi copii de 3-4 ani demonstrează deja aceste elemente fundamentale ale sănătăţii fizice. Însă pe măsură ce copiii cresc şi petrec multe ore la şcoală şi făcându-şi temele, capacitatea lor fizică se diminuează de multe ori.

În trecut era frecvent ca în şcolile publice să fie efectuată zilnic educaţia fizică. Totuşi, recent, numărul celor care fac zilnic educaţie fizică s-a redus. Numai puţini elevi de liceu fac în ziua de azi educaţie fizică în fiecare zi, şi mai puţin de jumătate din gimnazii au un program care să conţină suficiente ore de sport.

Beneficiile educaţiei fizice. În trecut, scopul orelor de educaţie fizică era să îi pregătească pe copii să participe la sporturi de competiţie. Mai recent, focalizarea s-a modificat la dezvoltarea obiceiurilor sănătoase şi a condiţiei fizice. Speranţa este că copiii vor adopta activitatea fizică regulată ca fiind o parte obişnuită a stilului lor de viaţă. Activitatea fizică regulată contribuie la creşterea atenţiei copiilor, indiferent dacă aceştia au sau nu un deficit de atenţie. Exerciţiile fizice regulate reprezintă un tratament sigur şi eficient pentru depresiile uşoare şi de asemenea par a ameliora dispoziţia persoanelor care nu sunt deprimate. Expunerea la o mare varietate de activităţi fizice – înot, alergare, gimnastică şi alte sporturi – îi ajută pe copii să descopere acele activităţi care le plac cel mai mult. Odată cu creşterea coordonării şi a rezistenţei, ei se bucură de aceste activităţi din ce în ce mai mult şi este foarte probabil să continue să le practice şi după ce termină şcoala.

Copiii învaţă de asemenea sportivitatea, lucrul în echipă şi toleranţa pentru cei care s-ar putea să nu fie la fel de pricepuţi ca ei şi chiar faţă de propriile lor limitări. Pentru copiii care au tulburări de învăţare, educaţia fizică asigură oportunitatea de a excela şi de a-şi dezvolta respectul de sine. Pentru mulţi copii, activitatea fizică viguroasă şi complexă reprezintă o cale importantă pentru a se exprima. În timp ce unii copii desenează imagini sau scriu în jurnalele lor, alţii descoperă o modalitate mai activă de a-şi elibera emoţiile puternice. Copiii beneficiază foarte mult dacă au un profesor de educaţie fizică sau un antrenor care înţelege latura emoţională a activităţii fizice şi a sportului şi care stabileşte o relaţie prin care îi sprijină pe copii.

PĂRINŢII ŞI ŞCOALA

Cu 50 de ani în urmă, educaţia copiilor a fost considerată o treabă numai pentru specialişti; părinţii trebuiau numai să fie părinţi şi să îi lase pe profesori să fie profesori. Însă educatorii înţeleg din ce în ce mai mult că nu pot să facă totul singuri. Părinţii au o importanţă crucială. Studii repetate dovedesc că implicarea părinţilor este importantă pentru realizările copiilor lor, nu numai în primii ani de şcoală ci pe tot parcursul şcolii.

Implicarea părinţilor. Atunci când părinţii sunt implicaţi în educaţia copiilor lor, aceştia se simt mai confortabil la şcoală şi o consideră ca fiind o extensie a valorilor pe care le învaţă acasă. Profesorii pot comunica mai uşor cu părinţii implicaţi şi este mult mai probabil să îi informeze devreme pe aceştia de dificultăţile academice, comportamentale şi sociale ale copiilor lor, astfel încât acestea să fie mult mai uşor de corectat. Mai mult, soluţiile care sunt elaborate prin colaborarea profesorilor şi părinţilor se dovedesc aproape întotdeauna mai eficiente. Implicarea poate să presupună ca părinţii să se ofere voluntari pentru a face ceva la şcoală, pe lângă ceea ce fac acasă, pentru a le sprijini educaţia copiilor. Pe lângă participarea la şedinţele cu părinţii (care sunt importante), părinţii implicaţi fac un efort pentru a ajunge să îi cunoască pe profesorii copiilor lor. Ei se oferă voluntari pentru a ajuta în clasă şi pentru a participa la excursii şi evenimente speciale.

Grupurile de părinţi pot realiza contribuţii majore în beneficiul şcolii. Părinţii care colaborează pot furniza şcolii feedback vital despre vieţile elevilor. Ce preocupări au copiii acasă? Care părţi din experienţa şcolară sunt puternice şi care ar putea să fie mai puternice? De asemenea, dacă ceva traumatic s-a întâmplat acasă, cum ar fi moartea unui bunic sau divorţul,

informaţi-i pe directorul şcolii şi pe profesori, astfel încât aceştia să poată să îl ajute pe copil şi să observe semnele de stres.

Creaţi un mediu acasă care să favorizeze învăţarea. Majoritatea copiilor au nevoie de un loc de lucru tăcut şi bine luminat (cu toate că unii copii se concentrează mai bine când este zgomot în jur) şi au nevoie de suficient timp. Acest lucru ar putea însemna limitarea unor angajamente sociale sau chiar a altor activităţi de învăţare. Unii copii au un program excesiv de încărcat cu lecţii de muzică, ore de sport, lecţii de artă, religie şi alte obligaţii, astfel încât tema pentru acasă trebuie să fie făcută la o oră târzie din noapte, pe grabă. De asemenea, ar putea fi necesar să fie limitate privitul la televizor, jocurile video şi utilizările recreaţionale ale computerului.

Fiţi un model de urmat în ceea ce priveşte învăţarea. Copiii abordează învăţarea mai pozitiv atunci când îi văd pe părinţii lor făcând eforturi de a continua să înveţe. Stabiliţi aşteptări ridicate, însă realiste. Aşa cum a spus un coleg de-al meu, „Copiii mei ştiu că trebuie să facă totul cât pot de bine. Din moment ce asta înseamnă în cazul lor să ia numai 10, ei ştiu că mă aştept de la ei să ia numai 10.” În cazul altor copii, aşteptările înalte şi în acelaşi timp realiste înseamnă a lua cât mai mulţi de 8-9 sau a lucra din greu la cursurile speciale de educare. Indiferent de nivelul lor, copiii reuşesc atunci când îşi stabilesc pentru ei înşişi scopuri înalte, însă în acelaşi timp realiste.

Părinţii ca avocaţi. Unii părinţi se simt neajutoraţi în faţa unui sistem educaţional care pare a fi mare, impersonal şi nesimţitor. Alţi părinţi se simt împuterniciţi să preia un rol de conducere atunci când vine vorba de educaţia copiilor lor. Rolul de conducător nu înseamnă în mod necesar că ei trebuie să controleze absolut totul. Părinţii eficienţi ştiu că trebuie să colaboreze cu profesorii şi cu directorul, iar uneori cu medicii sau cu

consilierii. Ei sunt politicoşi şi plini de consideraţie, însă insistă pentru copiii lor să primească o educaţie excelentă. Ei ştiu care sunt drepturile lor şi se asociază cu alţi părinţi implicaţi. Ei devin o forţă care luptă pentru educaţia pozitivă a copiilor lor. Nu toţi angajaţii şcolii sunt mulţumiţi când au de-a face cu astfel de părinţi (în fond, ei au pretenţii şi pun foarte multe întrebări), însă administratorii de obicei îi respectă şi muncesc din greu pentru a le împlini aşteptările.

Trecutul dumneavoastră educaţional. Ca părinţi, punctul dumneavoastră de referinţă este aproape inevitabil reprezentat de modul în care dumneavoastră înşivă aţi fost educaţi. Multe lucruri s-au schimbat, bineînţeles, însă este natural să faceţi unele comparaţii. Dacă aţi fost suficient de norocos pentru a merge la o şcoală bună, aţi putea avea standarde foarte ridicate pentru şcoala copilului dumneavoastră. Eu cred că unii adulţi sunt tentaţi să idealizeze amintirile pe care le au despre şcoală, astfel încât nimic din prezentul copilului lor nu se ridică la nivelul aşteptărilor lor. Pe de altă parte, experienţele dumneavoastră din timpul şcolii este posibil să fi fost în mare parte negative, fapt ce vă face să aveţi o atitudine pesimistă faţă de sistemul educaţional. Este important să vă păstraţi mintea deschisă şi să fiţi optimist faţă de posibilitatea ca fiul sau fiica dumneavoastră să aibă o experienţă mai bună. Şi aşa se va şi întâmpla. Cooperarea dumneavoastră activă, devotată şi atentă cu şcoala poate să ajute la împlinirea acestui deziderat.

TEMELE PENTRU ACASĂ

Temele pentru acasă nu trebuie să se transforme într-un război. Dacă puteţi să consideraţi rolul dumneavoastră ca fiind cel de antrenor mai degrabă decât cel de administrator de sarcini, temele pentru acasă pot să îl înveţe pe copil să aprecieze munca dificilă şi vă pot învăţa pe dumneavoastră foarte multe lucruri despre copil. Totuşi, pentru a fi un antrenor eficient, trebuie să ştiţi regulile jocului. Iar acest lucru înseamnă a înţelege temele pentru acasă din punctul de vedere al profesorului.

De ce teme pentru acasă? Profesorii dau teme pentru acasă pentru trei motive: pentru a-i pune pe copii să exerseze deprinderile sau conceptele pe care le-au învăţat în clasă, pentru a-i pregăti pe copii pentru ora următoare, pentru a le da copiilor ocazia de a lucra la un proiect care este consumator de timp sau pentru care sunt necesare resurse din afara clasei (cum ar fi biblioteca, internetul sau chiar dumneavoastră, părinţii). La şcolarii mici, scopul principal al temelor pentru acasă este să îi obişnuiască pe copii cu ideea de a lucra în altă parte decât în clasă şi să-i ajute să-şi dezvolte abilitatea de a-şi administra timpul şi de a-şi organiza sarcinile. Mai târziu în şcoala elementară şi în special la liceu, copiii care fac mai multe teme pentru acasă au rezultate mai bune şi scoruri mai mari la testele standardizate. Putem afirma că atunci când profesorii au aşteptări înalte de la copii în ceea ce priveşte învăţarea, inclusiv în legătură cu temele pentru acasă, copiii învaţă mai mult.

Cât de mult este suficient? Nu există reguli clare în legătură cu cât de multe teme pentru acasă ar trebui să fie date. National Education Association şi National PTA (în SUA) au emis următoarele recomandări: aproximativ 20 de

minute în clasele elementare; aproximativ 40 de minute în clasele a cincea şi a şasea; aproximativ 2 ore în clasele a şaptea şi a opta.

În unele şcoli profesorii dau mai multe teme decât în altele, însă acest lucru nu garantează realizări mai mari, în special în şcoala elementară şi în gimnaziu. Dincolo de un anumit punct temele pentru acasă s-ar putea să nu fie numai copleşitoare, ci ar putea ajunge chiar să dăuneze altor activităţi importante, cum ar fi joaca, sportul, lecţiile de muzică, hobby-urile şi relaxarea. Mai mult nu înseamnă întotdeauna mai bine.

Ajutându-i pe copii la teme. Ce ar trebui să faceţi când copiii dumneavoastră vă roagă să îi ajutaţi la teme? Dacă sunt în încurcătură şi apelează la dumneavoastră pentru clarificări, atunci nu este nimic rău dacă îi corectaţi şi dacă le explicaţi (nimic nu îi mulţumeşte pe părinţi decât să le dovedească copiilor lor că se pricep cu adevărat la ceva). Însă când copiii dumneavoastră vă roagă să faceţi tema în locul lor deoarece ei nu înţeleg ce au de făcut, ar fi mai bine să discutaţi cu profesorul. Un profesor bun preferă să îi ajute pe copii să înţeleagă şi după aceea să se bazeze pe ei înşişi. Dacă profesorul este prea ocupat pentru a-i acorda copilului timp suplimentar, aţi putea fi nevoit să îi acordaţi o mână de ajutor; chiar şi în această situaţie trebuie numai să îl ajutaţi să înţeleagă ce are de făcut, nu să faceţi tema în locul lui. Copilul dumneavoastră va avea mulţi profesori însă numai o mamă şi un tată. Rolul dumneavoastră ca părinte este mai important.

Uneori profesorul îi poate sfătui pe părinţi să îşi dea copilul la meditaţii deoarece rămâne în urmă la unele materii. Uneori părinţilor le vine chiar lor această idee. Această problemă trebuie tratată cu atenţie. Dacă şcoala vă recomandă un profesor bun, pe care vi-l puteţi permite, angajaţi-l. De prea multe ori părinţii sunt meditatori nepotriviţi, nu pentru că nu ştiu suficient de mult sau nu încearcă

suficient de mult să îl înveţe pe copil, ci pentru că sunt prea mult implicaţi şi se supără atunci când copilul nu înţelege. Dacă un copil este deja derutat de lecţiile pe care le are, un părinte nerăbdător ar putea să facă lucrurile să se agraveze. O altă problemă este că metoda părintelui ar putea să fie diferită de cea a profesorului. Când copilul este deja zăpăcit de subiect aşa cum este acesta prezentat la şcoală, există posibilitatea ca să fie şi mai zăpăcit atunci când subiectul îi va fi prezentat diferit de către părinte acasă. Asta nu înseamnă că părinţii nu ar trebui niciodată să îl înveţe pe copil; uneori este chiar foarte bine şi rezultatele sunt excelente. Discutaţi problema în detaliu cu profesorul mai întâi şi luaţi în considerare să faceţi o schimbare dacă lucrurile nu merg aşa cum trebuie. Oricine l-ar învăţa pe copil trebuie să păstreze legătura cu profesorul la intervale regulate.

PROBLEME LA ŞCOALĂ

Dezvoltarea capacităţilor la şcoală este prima mare responsabilitate pe care le-o dăm copiilor noştri. De aceea ar trebui să considerăm problemele de la şcoală la fel de importante ca o febră înaltă pe care o face copilul: ele reprezintă un indicator că ceva este în neregulă şi că trebuie să fie luate măsuri cât mai repede pentru a descoperi cauza şi pentru a face lucrurile mai bune. Oricare ar fi cauza, atunci când o problemă persistă, copilul va ajunge să creadă că el este de vină pentru tot. Odată ce copilul devine convins că este prost, leneş sau rău, devine mult mai dificil pentru el să se schimbe.

Cauzele problemelor şcolare. Adeseori nu există o cauză anume şi mai degrabă mai multe probleme care se combină pentru a submina capacitatea copilului de a se descurca bine la şcoală. Un elev mediu s-ar putea descurca rău într-o clasă în care este prea mult forţat să facă lucrurile perfect şi presiunea asupra lui este foarte mare; un elev eminent ar putea să fie plictisit şi nemotivat într-o clasă care avansează prea încet. Un copil care este bătut de alţii ar putea să îşi dezvolte o aversiune bruscă faţă de şcoală, iar notele lui ar putea să scadă. Tulburările văzului şi auzului, bolile cronice, tulburările de învăţare (vezi pag. 673) şi ADHD (vezi pag. 550) pot toate să conducă la probleme serioase. Copiii cu tulburări ale somnului ar putea să fie obosiţi cronic şi să nu poată să fie atenţi. Un număr inacceptabil de mare de copii merg la şcoală înfometaţi. Printre cauzele psihologice se regăsesc grijile legate de părinţi bolnavi sau furioşi, divorţul sau abuzul fizic sau sexual.

Rareori se întâmplă ca un copil să nu se descurce la şcoală pur şi simplu pentru că este leneş. Copiii care au renunţat să mai încerce să

reuşească nu sunt leneşi. Copiii sunt în mod natural curioşi şi entuziaşti. Dacă ei şi-au pierdut dorinţa de a învăţa, acesta este un semn că există o problemă care trebuie tratată. Problemele de la şcoală nu reprezintă numai o chestiune de note. Un copil care ia numai 10 este atât de perfecţionist şi de anxios încât stomacul lui suferă. Un copil care ia 8 şi 9 numai dacă lucrează atât de mult încât nu mai are timp pentru a se juca cu prietenii sau pentru a se distra ar putea de asemenea să aibă nevoie de ajutor pentru a învăţa cum să se ocupe de şcoală cu moderaţie.

Rezolvarea problemelor. Purtaţi o discuţie prietenoasă, fără a-l mustra, cu copilul dumneavoastră despre problema lui de la şcoală. Faceţi acest lucru cu blândeţe şi arătându-i că sunteţi alături de el. Care crede el că este problema? Cereţi detalii despre ce se întâmplă la şcoală şi despre ceea ce gândeşte şi ce simte. Întâlniţi-vă cu învăţătorul şi cu directorul. Este cel mai bine să îi abordaţi ca pe colaboratorii dumneavoastră şi nu ca pe nişte inamici. Cu toate că învăţătorul sau şcoala ar putea să contribuie la problema copilului, porniţi prin a presupune că ei sunt de partea dumneavoastră. Discutaţi cu medicul copilului şi cu specialistul în probleme de dezvoltare şi comportamentale, cu un psiholog pentru copii sau cu alţi specialişti care lucrează cu copiii cu probleme şcolare (vezi pag. 620). Ar trebui să existe un medic – fie medicul copilului dumneavoastră, fie un specialist – care să vă ajute să puneţi informaţiile laolaltă pentru a vă face o idee mai bună despre problema copilului dumneavoastră şi despre ce aveţi de făcut în continuare.

Intervenţia şcolii. Există multe lucruri pe care educatorii şi părinţii le pot face pentru a minimaliza sau pentru a elimina complet dificultăţile şcolare ale copilului. Atunci când problema este presiunea academică, puteţi să

încercaţi să îl puneţi pe copil într-o clasă în care nu se dau note. În cazul tachinărilor sau al bătăuşilor, profesorii trebuie să intervină în clasă, învăţându-i pe copii că în clasă colegii trebuie să aibă grijă unii de alţii, să nu se jignească niciodată şi să intervină dacă altcineva îl răneşte pe unul dintre colegii lor. Educaţia pozitivă de acest tip este de foarte mare ajutor, în special dacă este făcută pe tot parcursul anilor şcolari (vezi pag. 182). În cazul problemelor de învăţare, educaţia specială este de multe ori de ajutor (vezi pag. 677); pentru ADHD, o combinaţie între medicamente şi terapia comportamentală (vezi pag. 550) este indicată. Îmbunătăţirea comunicării dintre părinţi şi profesori de multe ori ajută în cazul problemelor comportamentale.

Ar putea fi de ajutor pentru un copil care este imatur să repete clasa întâi. Totuşi, după aceea, repetarea clasei nu este o măsură eficientă pentru problemele şcolare serioase. De mai multe ori se dovedeşte a fi un dezastru dureros. Consecinţele sociale şi emoţionale şi lovitura puternică primită de respectul de sine al copilului conduc de multe ori la renunţarea copilului la şcoală, în special când acesta ajunge la liceu.

Ajutându-i pe copii în afara şcolii. Sunt multe lucruri pe care părinţii le pot face în afara şcolii pentru a-i ajuta pe copiii care au probleme şcolare serioase. Majoritatea copiilor sunt curioşi în legătură cu lumea din jurul lor. Atunci când împărtăşiţi şi încurajaţi această curiozitate, interesul copilului faţă de învăţare creşte. Exploraţi interesele speciale ale copilului împreună cu el. Permiteţi-i să vă ghideze şi fiţi receptivi la dorinţa lui de a explora diverse domenii. Întăriţi-i interesul efectuând excursii, citind materiale şi efectuând proiecte la alegerea copilului.

Relaţiile dintre părinţi şi profesori. Este uşor să vă înţelegeţi cu un profesor dacă fiul dumneavoastră este elevul lui preferat şi se descurcă bine în clasă. Însă dacă copilul

dumneavoastră are probleme, situaţia este mai delicată. Chiar şi cei mai buni părinţi şi profesori sunt totuşi oameni. Toţi se mândresc cu munca pe care o desfăşoară şi toţi au sentimente posesive faţă de copil. Fiecare, indiferent cât ar fi de raţional, consideră în secret că unui copil i-ar fi mai bine numai dacă celălalt s-ar ocupa de el în mod diferit. Părinţii ar trebui să îşi dea seama de la început că profesorul este la fel de sensibil ca şi ei şi că ei vor obţine mai multe dacă vor fi prietenoşi şi cooperanţi.

Unii părinţi se tem să discute cu profesorii, uitând că în aceeaşi măsură este posibil ca profesorii să se teamă să discute cu ei. Principala treabă a părinţilor este să prezinte clar trecutul copilului, care sunt interesele lui şi care sunt lucrurile la care răspunde, bine sau rău, iar după aceea să colaboreze cu profesorul pentru a stabili cum să aplice cel mai eficient aceste informaţii la şcoală. Nu uitaţi să îl complimentaţi pe profesor în legătură cu acele părţi ale programului de şcoală care reprezintă un succes real în cazul copilului dumneavoastră.

Uneori, copilul şi profesorul pur şi simplu nu se potrivesc din punct de vedere temperamental, indiferent de cât de mult s-ar strădui. Directorul ar trebui să fie implicat dacă se pune problema de a-l muta pe copil într-o altă clasă.

Părinţii ar trebui să evite să învinuiască profesorul când copilul lor nu are succes în clasă. Când copilul aude că părintele îl vorbeşte de rău pe profesor, el va învăţa să îi învinuiască pe alţii şi să evite a-şi asuma responsabilitatea pentru contribuţia sa la propriile lui probleme. Puteţi să fiţi alături de copil spunându-i „Ştiu cât de greu te străduieşti” sau „Ştiu cât de rău te simţi atunci când profesorul este nemulţumit.”

TULBURĂRI DE ÎNVĂŢARE

A existat o perioadă, nu cu mult timp în urmă, când numai două motive existau pentru a justifica de ce un copil are probleme cu cititul, scrisul şi aritmetica. Fie nu încerca suficient de mult, fie nu era la fel de inteligent ca ceilalţi. Acum ştim că mulţi astfel de copii au tulburări de învăţare.

Ce este o tulburare de învăţare? Există mulţi copii inteligenţi care, cu toate că se străduiesc din greu, se descurcă dificil la şcoală. Atât băieţii cât şi fetiţele au această problemă. Mai frecvent băieţii sunt cei care caută ajutor de specialitate. Aceşti copii de multe ori vorbesc bine şi au aptitudini în domeniile non-academice, cum ar fi arta sau mecanica. În cea mai mare parte a timpului, principala problemă este cititul; ocazional un copil poate să citească bine, însă să aibă probleme cu matematica.

Mulţi dintre aceşti copii sunt foarte frustraţi de şcoală şi sunt convinşi că sunt proşti. Dar nu este aşa. Uneori, în frustrarea lor, ei renunţă la şcoală, adoptând o atitudine din care reiese că şcoala este o prostie.

Tulburările de învăţare reprezintă probleme apărute în dezvoltarea creierului unui copil, probleme care îl împiedică pe copil să reuşească în domeniile academice. Nu sunt considerate a fi tulburări de învăţare problemele care apar datorită programelor şcolare inadecvate, tulburărilor grave vizuale şi auditive, problemelor emoţionale cum ar fi depresia şi anxietatea şi handicapurilor fizice cum ar fi paralizia cerebrală. Astfel de probleme coexistă adeseori cu tulburările de învăţare.

Mulţi copii cu tulburări de învăţare sunt inteligenţi, însă unii dintre ei au o inteligenţă generală (IQ) mai mică decât media. Un copil cu un IQ scăzut ar putea totuşi să aibă o tulburare de învăţare, dacă nivelul performanţelor sale la citire

sau matematică este mai mic decât ceea ce este aşteptat pe baza IQ-ului său.

Cum este să ai o tulburare de învăţare. Copiii care au tulburări de învăţare ştiu că este ceva în neregulă cu ei, dar nu ştiu despre ce este vorba. Profesorii şi părinţii lor le spun să se străduiască mai tare. Uneori, prin eforturi intensive, ei au un oarecare succes. Într-o zi un copil ar putea să stea 5 ore pentru a face o temă de 30 de minute şi să reuşească astfel să ia o notă bună. Profesorul său s-ar putea întreba de ce nu are de fiecare dată performanţe de acest nivel şi ajunge la concluzia că este leneş. În ceea ce îl priveşte pe copil, acesta este epuizat şi suspectează probabil că este prost. De asemenea, el ar putea ajunge – pe bună dreptate – să-l displacă pe profesorul care nu pare niciodată a fi satisfăcut.

Cred că puteţi să vă daţi seama cum ceva care debutează ca o tulburare de învăţare poate cu uşurinţă să se transforme într-o problemă emoţională sau comportamentală. Unii copii decid să fie clovnii clasei sau rebeli împotriva disciplinei şcolare pentru a distrage atenţia de la tulburarea lor. În ceea ce-i priveşte pe ei, este mai bine să fii rău decât să fii prost. Alţi copii suferă în tăcere. Ei „uită" să predea tema pentru acasă şi niciodată nu se oferă voluntari în clasă; şi-ar putea exterioriza frustrarea luându-se la bătaie cu ceilalţi copii pe terenul de joacă.

Dislexia. Cea mai comună tulburare de învăţare este legată de citit şi scris. Problema este uneori denumită dislexie, uneori incapacitate specifică de citire. Aceşti termeni înseamnă în esenţă acelaşi lucru. Voi folosi termenul dislexie pentru că este mai scurt. Dislexia este o afecţiune în care copilul are mai mute dificultăţi să înveţe să citească decât sunt aşteptate ţinând cont de coeficientul lui de inteligenţă. Dacă nişte ochelari noi rezolvă problema, atunci nu este vorba de dislexie. Dacă tratamentul ADHD sau a unei tulburări emoţionale

rezolvă problema, nu este nici în acest caz vorba de dislexie. Unii copii cu dislexie înlocuiesc literele atunci când copiază un text sau se plâng de dureri de ochi atunci când citesc. Aceste probleme sunt rezultatul dislexiei şi nu cauza acesteia. Mulţi copii fără dislexie au de asemenea aceste probleme. Transpoziţia literelor în special este normală la copiii care învaţă să citească şi să scrie, până la vârsta de 7-8 ani.

Alte tulburări de învăţare. Fiecare abilitate necesară pentru a putea reuşi în domeniul academic are o dizabilitate corespunzătoare. Iată o listă parţială a abilităţilor academice şi a tulburărilor care apar atunci când aceste abilităţi sunt deficitare:

• *Cititul:* copiii trebuie să fie capabili să asocieze simbolurile scrise (literele şi grupele de litere) cu sunetele pe care acestea le reprezintă şi după aceea să conecteze acele sunete şi să le transforme în cuvinte pe care le ştiu. Problemele legate de folosirea cuvintelor stau la baza celor mai multe cazuri de dislexie.

• *Scrisul:* copiii trebuie să fie capabili să formeze automat toate literele, ceea ce înseamnă că nu trebuie să se gândească la forma acestora. Dacă ei trebuie să se oprească pentru a se gândi la fiecare literă, atunci scrisul lor va fi lent şi întrerupt, iar ei vor fi incapabili să ţină pasul cu sarcinile care trebuie rezolvate în scris.

• *Matematica:* abilitatea de a manipula procese matematice de bază – adunarea şi scăderea – este legată de abilitatea subiacentă de a vizualiza lucrurile în spaţiu şi a le evalua cantitatea. Copiii cu probleme în acest domeniu ar putea să aibă discalculie, o tulburare de învăţare specific matematică.

• *Memoria:* memoria presupune recepţia informaţiei, păstrarea ei şi recuperarea ca răspuns la o anumită întrebare, ca de exemplu „Cine a inventat becul?” Problemele cu oricare dintre

aceste procese – recepţie, păstrare şi recuperare – au ca rezultat apariţia unei tulburări de învăţare.

Există multe alte abilităţi specifice care ar putea să devină domenii problemă, cum ar fi înţelegerea sau exprimarea limbajului scris, păstrarea lucrurilor în ordine (secvenţierea), reamintirea rapidă, planificarea mişcărilor fizice şi aşa mai departe. Adeseori un copil are dificultăţi cu mai mult decât o singură abilitate (şi pot avea calităţi în alte domenii).

Nici unul dintre noi nu este la fel de bun în toate domeniile. Când există o diferenţă foarte mare între lucrurile la care o persoană este pricepută şi cele la care nu se pricepe deloc, ar putea să fie vorba de o tulburare de învăţare.

Evaluarea tulburărilor de învăţare. Dacă suspectaţi o tulburare de învăţare, aranjaţi o evaluare particulară sau una prin intermediul şcolii copilului dumneavoastră. Majoritatea spitalelor mari au o clinică pentru problemele de învăţare, în care o echipă de specialişti asigură evaluări detaliate. Echipa include de obicei un pediatru cu experienţă în dezvoltarea copiilor, alături de un specialist în învăţare, un psiholog şi un asistent social. O evaluare complexă poate dura mai multe ore. Ar trebui să primiţi un raport detaliat în care să fie trecute problemele copilului dumneavoastră şi diagnosticul şi care să conţină sugestii pentru planificarea educaţiei şi pentru tratament. Aceste evaluări pot să coste câteva sute de dolari şi s-ar putea să nu fie acoperite de asigurare.

O altă modalitate de a efectua o evaluare a învăţării pentru copil este prin intermediul şcolii. Legea federală IDEA (vezi mai jos) impune şcolilor să asigure o evaluare multifactorială pentru orice copil suspectat că ar avea o tulburare de învăţare. Evaluarea multifactorială include testarea performanţelor academice (cât de bine copilul citeşte şi face exerciţii de aritmetică), testarea inteligenţei generale (un test IQ standard)

şi testarea altor aspecte cum ar fi vederea, auzul şi vorbirea. Evaluarea este efectuată de o echipă care cuprinde învăţătorul copilului, un psiholog, un specialist în învăţare, un logoped (specialist în problemele de vorbire) şi părinţii. Dacă există probleme medicale, un doctor este rugat să participe. Această echipă este responsabilă şi pentru alcătuirea unui plan detaliat pentru a sprijini învăţarea copilului. Prin lege, planul nu poate să fie implementat până când nu este aprobat de părinţi. Planul trebuie de asemenea să fie reevaluat la intervale regulate, fiind modificat pentru a fi cât mai adecvat nevoilor schimbătoare ale copilului.

Legea federală IDEA. Încă din anii ‘70 au existat o serie de legi federale care stabileau responsabilităţile şcolilor în ceea ce priveşte învăţarea copiilor cu nevoi speciale. Cea mai recentă versiune este IDEA (Individuals with Disabilities Education Act) din 1997. IDEA se referă la copiii cu o gamă foarte largă de probleme de dezvoltare, inclusiv ADHD, dislexia sau problemele vorbirii şi ale limbajului, toate acestea fiind foarte frecvente. Acoperă de asemenea şi afecţiunile mai puţin comune, cum ar fi tulburările severe ale vederii şi auzului, probleme neurologice cum ar fi paralizia cerebrală şi multe probleme emoţionale. Orice problemă care face ca unui copil să îi fie imposibil să funcţioneze într-o sală de clasă tipică este prevăzută de IDEA.

Principiul cel mai important al legii IDEA este că fiecare copil are dreptul la „educaţie publică gratuită şi adecvată, în cel mai puţin restrictiv mediu”. Este util să analizaţi mai îndeaproape această propoziţie. „Gratis” înseamnă că ţara, statul sau guvernul federal plăteşte pentru educaţie (adeseori plata se efectuează prin colaborarea dintre aceste trei organizaţii). „Adecvată” înseamnă că un copil primeşte ceea ce are nevoie pentru a învăţa. Dacă are nevoie de un aparat auditiv scump, ar trebui să-l primească. Dacă are

nevoie să fie ajutat pentru a putea să se descurce în clasă, legea prevede că şcoala ar trebui să îi acorde un astfel de ajutor. „Mediu cel mai puţin restrictiv" înseamnă că un copil nu ar trebui să fie trimis într-un loc separat, departe de colegii lui de clasă, datorită faptului că are un handicap. Se obişnuia foarte frecvent ca cei care nu erau „normali" să fie puşi într-o singură clasă „pentru cei cu nevoi speciale". Astăzi, acest lucru reprezintă o încălcare a legii.

Tratamente pentru tulburările de învăţare. Primul şi cel mai important pas în tratamentul tulburărilor de învăţare este ca toată lumea să recunoască că acestea există. După aceea profesorii şi părinţii pot recunoaşte cât de dificil lucrează în realitate copilul şi îl pot lăuda pentru efortul său în loc să îi critice rezultatele. Copiii au nevoie să audă că nu sunt proşti; ei au o problemă pe care trebuie să o rezolve. Cu ajutorul părinţilor şi profesorilor – ei nu trebuie să se lupte singuri cu această problemă – situaţia lor se poate îmbunătăţi.

Tratamentele educaţionale specifice depind de tipul de tulburare pe care copilul o are. În cazul dislexiei, cele mai eficiente tratamente se bazează pe învăţarea intensivă a literelor şi a sunetelor pe care acestea le reprezintă. Copilul şi-ar putea folosi toate simţurile jucându-se cu litere de lemn, decupând literele în hârtie, făcând litere din aluatul de plăcintă, litere pe care să le gătească şi să le guste. Tratamente noi, experimentale, sunt încercate tot timpul, iar multe dintre acestea par a fi promiţătoare. Pe lângă abordarea problemei în mod direct, educatori speciali îi învaţă pe copii cum să ocolească dificultăţile de învăţare. Aşadar, un copil care se străduieşte din greu pentru a citi ar putea să asculte cărţile; un copil care se descurcă foarte greu la scrisul de mână şi-ar putea face sarcinile scrise la calculator. Profesorii îi ajută pe copii şi să se concentreze asupra talentelor lor şi să şi le dezvolte.

Pentru mai multe informaţii despre tulburările de învăţare, puteţi începe cu cărţile şi site-urile de internet din Ghidul Resurselor (pag. 917).

COPILUL NEPOPULAR

Din punctul de vedere al copilului, a obţine note bune este rareori la fel de important ca a fi acceptat de colegi. Fiecare copil are probabil zile în care vine acasă şi anunţă „Nimeni nu mă place”. Copilul care se simte în acest fel în fiecare zi are cu adevărat o problemă. Pentru copilul nepopular, fiecare zi înseamnă noi dificultăţi de înfruntat. El este desconsiderat şi tachinat, bătut de bătăuşi şi ultimul ales în echipă la ora de sport. Rezultatul nefericit este în cele mai rele cazuri o creştere a sentimentului de izolare şi alienare, un respect de sine redus, depresie şi lipsă de speranţă faţă de viitor.

Un copil care este nepopular este adeseori unul care nu se conformează aşteptărilor şi tiparelor comportamentale ale colegilor. El ar putea să nu înţeleagă ce se aşteaptă de la membrii unui grup şi ar putea să nu îşi dea seama de modul în care acţiunile şi vorbele sale sunt percepute de către ceilalţi copii din grup. Cu alte cuvinte, copiii foarte nepopulari adeseori au o inteligenţă interpersonală limitată. Ceilalţi copii nu înţeleg acest lucru. Ei pur şi simplu ştiu că un copil nepopular nu ştie cum să se joace la fel ca ei, că acesta nu respectă regulile jocurilor şi că insistă ca lucrurile să fie făcute cum vrea el tot timpul.

Pe cât de cruzi pot fi colegii lui, judecata lor este luată în serios de către specialişti ca fiind o indicaţie că ceva ar putea să fie cu adevărat în neregulă cu copilul nepopular şi că problema trebuie să fie investigată.

Ajutându-l pe copilul nepopular. Când copilul dumneavoastră este nepopular, este important să luaţi această problemă în serios. Nu trataţi lucrurile cu indiferenţă. Observaţi-i comportamentul atunci când este cu ceilalţi copii şi încercaţi să determinaţi cât de des el acţionează diferit de

aceştia, îi provoacă sau se retrage din grup. Dacă îngrijorările dumneavoastră sunt confirmate, discutaţi cu ceilalţi părinţi, cu profesorii şi cu adulţii cărora le pasă şi care vor fi sinceri cu dumneavoastră în legătură cu comportamentul copilului. Dacă izolarea şi lipsa de popularitate ale unui copil sunt extreme, evaluarea copilului de către un psihiatru sau psiholog este de obicei indicată. Cea mai bună modalitate de a rezolva problema este de obicei reprezentată de o combinaţie între tratament şi eforturi făcute de către părinţi şi de către adulţii implicaţi în viaţa copilului (cum ar fi profesorii şi prietenii) pentru a minimaliza efectele dăunătoare ale izolării şi abuzului până când copilul reuşeşte să se schimbe.

Unele dintre sugestiile următoare v-ar putea ajuta pe dumneavoastră şi pe copilul dumneavoastră. Invitaţi unul dintre colegii de clasă ai copilului să vină acasă la dumneavoastră şi să se joace, sau duceţi-l pe acesta şi pe copilul dumneavoastră în parc, la film sau în alt loc de interes reciproc. Dacă luaţi numai un coleg, acest lucru previne situaţia în care copilul dumneavoastră să fie ciudatul grupului. Observaţi comportamentul copilului în timpul acestor excursii. După ce prietenul potenţial a plecat, sugeraţi cu blândeţe modalităţi în care copilul dumneavoastră să se poată comporta pentru a fi mai atrăgător pentru ceilalţi.

Copilul nepopular de orice vârstă este întotdeauna tratat mai bine atunci când adulţii supraveghează joaca. Datorită acestui motiv, angajaţi-vă copilul în activităţi de grup, cum ar fi sportul, evenimentele religioase sau orele de dans. Explicaţi-i problema liderului grupului şi rugaţi-l să vă ajute. Aceasta nu va fi o problemă nouă sau neobişnuită pentru cineva care a lucrat extensiv cu copii. Până în adolescenţă mulţi copii îşi vor fi găsit unul sau doi prieteni care au interese

similare. Acest lucru este de foarte mare ajutor şi îi va ajuta să îşi facă alţi prieteni.

Atunci când copilul dumneavoastră a avut o experienţă dificilă cu alţi copii, fiţi disponibili şi ascultaţi cu înţelegere şi empatie. Nu îl mustraţi. Întotdeauna faceţi în aşa fel încât casa să fie un refugiu sigur şi interacţiunile dumneavoastră cu el să reprezinte o sursă inepuizabilă de linişte, dragoste şi respect de sine. Amintiţi-vă că înţelegerea părinţilor şi dragostea necondiţionată, sprijinul altor adulţi şi în unele cazuri evaluarea de specialitate şi tratamentul pot realiza foarte multe pentru a-l ajuta pe un copil nepopular să se înţeleagă cu ceilalţi.

FOBIA ŞCOLARĂ

Fobia şcolară este un termen folosit pentru a face referire la refuzul unui copil de a merge la şcoală, indiferent de anotimp. Unii copii ar putea să aibă dificultăţi severe în clasele primare sau chiar şi în liceu cu mersul la şcoală, sau chiar s-ar putea teme foarte tare de acest lucru. Motivul specific trebuie să fie descoperit pentru fiecare copil în parte.

Anxietatea de separare. Cea mai frecventă cauză la grădiniţă este anxietatea de separare. Nu toţi copiii de vârsta aceasta au progresat suficient de mult din punct de vedere al dezvoltării pentru a se simţi confortabil departe de mămicile lor pentru perioade lungi de timp. Şi totuşi, noi le cerem copiilor de 5 ani să vină într-o clădire foarte ciudată şi mare, în care ei s-ar putea simţi pierduţi la început. Pe lângă acest lucru, ne aşteptăm ca ei să facă ceea ce spun adulţi ciudaţi şi să împartă atenţia acestor adulţi cu o cameră plină de copii, care sunt şi aceştia străini. Majoritatea copiilor se adaptează destul de repede, dar totuşi unii nu reuşesc aşa uşor.

Cum ar trebui tratată această problemă? Dacă părinţii şi profesorii observă că scopul este să îl ajute pe copil să se separe de casă şi să se obişnuiască cu noua şcoală şi cu lumea în general, pot fi făcute multe lucruri. Dacă, pe de altă parte, singurul lor interes este învăţarea formală, ar putea să piardă ocazia de a-l ajuta pe copil să se dezvolte din punct de vedere emoţional.

La fel ca în toate cazurile în care există probleme de comportament, ar trebui făcută la început o încercare pentru a înţelege semnificaţia comportamentului copilului. Problema s-ar putea datora pur şi simplu faptului că acesta este imatur sau ar putea reprezenta o reacţie la anxietatea părinţilor excesiv de anxioşi. Dar copilul ar putea

avea o boală cronică. Dacă recunoaşteţi că felul în care se comportă s-ar putea datora unor factori diverşi, atunci înţelegeţi că şi răspunsul dumneavoastră trebuie să varieze în consecinţă. Unii profesori insistă că băiatul sau fata trebuie lăsaţi la şcoală în ciuda plânsului; alţii cer ca mama sau tatăl copilului să petreacă în clasă câteva zile până când copilul se familiarizează cu noile împrejurări şi oameni (sper că politica de a le interzice mămicilor şi tăticilor să fie prezenţi în clasă în prima zi de grădiniţă sau în clasa întâi va fi în curând înlocuită cu o abordare mai flexibilă bazată pe înţelegerea fiecărui copil în parte).

Temeri şi îngrijorări. La începutul şcolii elementare şi chiar şi după aceea, nu este neobişnuit ca un copil să aibă dificultăţi în a rămâne la şcoală datorită grijilor şi temerilor. Unii copii nu doresc să meargă la şcoală deoarece nu au prieteni sau sunt tachinaţi pe terenul de joacă. Când copilul dumneavoastră nu se adaptează datorită diferenţelor marcate rasiale sau culturale, o discuţie cu învăţătorul sau o schimbare a clasei sau a şcolii ar putea să fie necesare. Însă când copilul nu doreşte sub nici o formă să facă parte dintr-un grup sau comportamentul lui este considerat ciudat de majoritatea celorlalţi copii, consultarea unui psihiatru pentru copii, unui psiholog sau unui alt specialist în probleme de sănătate mintală ar trebui să fie luată în considerare. Eşecul în a fi acceptat de colegii de clasă în şcoala elementară este unul dintre cele mai frecvente semne de probleme emoţionale.

Copiii ar putea de asemenea să evite şcoala deoarece sunt îngrijoraţi în legătură cu ceea ce se întâmplă acasă. Dacă părinţii se ceartă sau sunt absenţi sau dacă cei care îi îngrijesc pe copii nu se comportă bine cu aceştia, atunci copilul ar putea să dorească să stea tot timpul cu părinţii lui. În alte situaţii, grijile unui copil în legătură cu siguranţa părinţilor lui şi cu starea lor de bine în timp ce el

este plecat la şcoală ar putea să aibă originea nu în realitatea obiectivă ci în sentimentele lui de vină şi ostilitate faţă de ei. Pe cât de improbabil pare a fi, psihiatria a descoperit că aceasta este o problemă destul de comună.

Adolescenţii. Corpurile lor în continuă schimbare reprezintă o cauză pentru preocupare constantă şi îngrijorare pentru toţi adolescenţii şi ar putea să conducă la evitarea şcolii. În cazul acelora care se dezvoltă prea devreme sau prea târziu sau care ies în evidenţă datorită unor caracteristici fizice neobişnuite, această preocupare poate să umbrească orice altceva. O fată înaltă în vârstă de 12 ani a fost umilită atunci când profesorul de sex masculin a menţionat întâmplător că este mai înaltă decât el. Acest lucru i-a confirmat sentimentele că este neatractivă şi ciudată, fapt ce face ca mersul la şcoală în fiecare zi să fie o adevărată tortură. Sprijinul considerabil din partea părinţilor şi consilierilor a ajutat-o să rămână la şcoală, cu toate că nu fără suferinţă emoţională. Grija ei faţă de înălţimea pe care o are a continuat să persiste şi pe parcursul anilor de liceu. Ea era sigură că băieţii o consideră neatrăgătoare.

Absenteismul ar putea să fie mai mare în zilele în care sunt ore de educaţie fizică. Pentru copilul care trece prin pubertate şi care în acelaşi timp se luptă cu alte probleme emoţionale care îi subminează încrederea şi respectul de sine, gândul de a se îmbrăca şi dezbrăca în faţa altora şi de a fi forţat să efectueze activităţi fizice care vor expune insuficienţe reale sau imaginare este mai mult decât poate el suporta. Pentru el, evitarea şcolii este sigura soluţie.

Adolescenţii mai mari ar putea evita şi ei şcoala. Unele dintre cele mai comune motive sunt obezitatea sau alte caracteristici fizice inacceptabile, lipsa prietenilor, ruşinea în legătură

cu dificultăţi academice severe şi teama de respingere de către sexul opus.

Ce este de făcut? Fobia şcolară la un copil, indiferent de vârstă, reprezintă o problemă urgentă care necesită atenţie imediată. Ar trebui făcute toate eforturile de către părinţi, educatori şi consilierii şcolari pentru a determina cauza. Ajutorul de specialitate ar putea să fie necesar. Odată ce cauza este determinată, pot fi luate şi aplicate măsuri de corecţie specifice. În acelaşi timp, ar trebui să insistaţi să continue să meargă la şcoală. Dacă i se permite să evite şcoala, probabil îi va fi mult mai dificil şi va suferi mai mult atunci când va trebui să revină ulterior.

PLANURI PENTRU FACULTATE

PENTRU CE ESTE FACULTATEA

Facultatea reprezintă lucruri diferite pentru diferite familii. Pentru unele, faptul că un copil ajunge numai la facultate – orice facultate – şi obţine o diplomă este un triumf major. Pentru alte familii, intrarea la orice altă universitate decât cea mai prestigioasă reprezintă o dezamăgire. Educaţia propriu-zisă pe care un student o obţine la facultate depinde cel puţin la fel de mult de individ pe cât depinde de facultate şi de cadrele didactice. Este uşor să găsiţi oameni foarte educaţi care au mers la şcoli obscure, precum şi persoane care au mers la universităţi faimoase fără a învăţa prea multe.

În societatea tehnologizată din ziua de azi, o diplomă de facultate reprezintă biletul de intrare la majoritatea slujbelor care plătesc salarii decente. Pentru copiii care au crescut în familii cu venituri mici, facultatea reprezintă cea mai realistă şi mai sigură cale pentru a avansa pe scara socială. În mod ideal, facultatea reprezintă de asemenea oportunitatea pentru adulţii tineri să îşi extindă aripile intelectuale, să exploreze lumea ideilor şi să se găsească pe ei înşişi.

ALEGEREA UNEI FACULTĂŢI

Procesul de alegere. Ca părinte, vă pasă de rezultat. Doriţi ca fiul sau fiica dumneavoastră să meargă la o şcoală bună, una unde să fie fericit şi să aibă succes. Procesul de luare a deciziei este de asemenea important. Pentru cei mai mulţi adolescenţi, alegerea unui colegiu este prima decizie majoră din viaţa lor, o decizie în care au cu adevărat ceva de spus. Este o oportunitate pentru ei să îşi examineze scopurile şi să evalueze priorităţile. V-ar plăcea să ia copilul decizia în serios, cu toate că nu atât de serios încât să devină excesiv de anxios.

Începeţi prin a-l ajuta pe adolescent să se organizeze. Primul pas este să obţineţi un calendar al termenelor limită pentru înscriere de la biroul de informaţii al liceului. Adolescentul dumneavoastră poate să analizeze timpul pe care îl are la dispoziţie şi după aceea să stabilească ce are de făcut şi când. Este uşor să aflaţi aproape totul despre orice colegiu din SUA. Ghidurile standard pentru colegii – disponibile în multe birouri de informaţii din licee şi în majoritatea bibliotecilor publice – furnizează informaţii despre cursuri, studenţi, cadre didactice şi ajutorul financiar pentru mai mult de 2000 de instituţii (nu prea are rost să cumpăraţi aceste ghiduri, deoarece ele devin rapid depăşite). Practic fiecare colegiu şi universitate are un site pe internet.

Dar când copilul dumneavoastră face o greşeală? Alegerea facultăţii potrivite poate conduce la o experienţă mai fericită şi mai plină de succes; alegerea unei şcoli nepotrivite poate fi şi ea o experienţă de învăţare. De fapt, mulţi elevi încep la o universitate şi după aceea, descoperind că aceasta nu este ceea ce îşi doresc, îşi completează studiile la o altă instituţie. Schimbarea facultăţii sau a colegiului nu este convenabilă, însă nu

reprezintă sfârşitul lumii. Dacă ştiţi acest lucru aţi putea să reduceţi presiunea atât asupra copilului cât şi asupra dumneavoastră.

Factori pe care să-i luaţi în considerare. Principala întrebare atunci când se pune problema alegerii unei facultăţi este „Ce doresc să ies când o să termin facultatea?" Ajută să împărţiţi această întrebare în părţi mai mici şi mai uşor de analizat. Lista care urmează este destinată să vă familiarizeze cu întreaga gamă de probleme implicate în alegerea facultăţii şi să vă ajute să discutaţi cu copilul dumneavoastră (însă amintiţi-vă, alegerea este a lui).

Ce tip de şcoală? Majoritatea elevilor aleg o facultate de patru ani care în final le oferă diploma de absolvent de artă sau absolvent de ştiinţe. Însă există şi alte opţiuni, cum ar fi programe de durată mai scurtă oferite de multe colegii comunitare sau de şcoli pentru cei cu vocaţie. O facultate de patru ani oferă cea mai mare flexibilitate în ceea ce priveşte educaţia şi cariera viitoare, însă chiar şi aşa nu este întotdeauna cea mai bună alegere pentru toţi elevii. De asemenea, ţineţi minte că decizia copilului dumneavoastră nu este neapărat definitivă: elevii care iniţial urmează un program de studii superioare cu durată scurtă ar putea să ajungă să dorească să se transfere la un program de patru ani.

Cât de mare? Şcolile mari oferă o gamă largă de subiecte academice şi de activităţi extracuriculare. Cu toate că multe universităţi mari se laudă cu anumiţi profesori valoroşi, studentul obişnuit le-ar putea considera numai nişte săli mari de lectură; cea mai mare parte a activităţii de predare este efectuată de studenţii absolvenţi. Şcolile mai mici au mai puţini profesori faimoşi însă ar putea să ofere un acces mai mare la aceştia. Şcolile mari asigură o gamă mai largă de activităţi extracuriculare şi sociale, însă ar putea să fie mai uşor pentru copilul dumneavoastră să îşi cunoască

colegii de clasă în campusuri mai mici. Unii studenţi se simt pierduţi într-o şcoală mare; alţii se simt prea încătuşaţi într-un spaţiu mic.

Costul. În principiu, ajutorul financiar este intenţionat a face toate colegiile accesibile pentru toţi elevii, însă realitatea este că a merge la o universitate mai scumpă ar putea necesita un sacrificiu financiar mai mare. Din punct de vedere strict financiar, universităţile de stat ar putea să fie un chilipir evident în comparaţie cu majoritatea universităţilor private, care ar putea să coste de trei ori mai mult. Totuşi, dacă studentul îndeplineşte criteriile pentru o bursă substanţială sau pentru alte tipuri de ajutor financiar ale unei universităţi particulare, aceasta s-ar putea să se dovedească a fi accesibilă, poate chiar mai ieftină decât o universitate de stat.

Localizarea. Unii studenţi sunt foarte bucuroşi că merg într-un oraş mare; alţii se afundă în studiu şi dau puţină atenţie lumii din afara sălilor de cursuri. Adolescentul dumneavoastră ar putea avea sentimente foarte puternice în legătură cu zona ţării în care va merge. Dacă de exemplu îi place să schieze, acest lucru va elimina multe locuri. Dacă este predispus la depresii sezoniere, atunci un loc cu ierni lungi şi înnorate ar putea să nu fie cel mai indicat. Apropierea de familie este o altă problemă. Cât de important este ca dumneavoastră şi copilul dumneavoastră să petreceţi timp împreună mai mult de o dată sau de două ori în fiecare an?

Disciplinele academice. În timp ce mulţi adolescenţi intră la colegiu fără a şti exact ce disciplină principală vor urma să studieze şi mulţi studenţi îşi schimbă această disciplină pe parcursul facultăţii/colegiului, majoritatea au cel puţin o idee generală despre ceea ce i-ar interesa. O universitate puternică la disciplinele umaniste însă slabă la ştiinţe ar putea să fie perfectă pentru un student care este pasionat de poezia Renaşterii. Pe de altă parte, nu este nemaiauzit ca cineva care

iubeşte poezia să treacă la şcoala premedicală şi să dezvolte un interes brusc pentru fizică şi chimie. Un colegiu puternic în toate domeniile oferă studenţilor mai multă flexibilitate pentru a se răzgândi fără a trebui să schimbe universitatea.

Activităţile extracuriculare. Studenţii care doresc o activitate specifică sportivă sau extracuriculară sunt adeseori tentaţi să aleagă o şcoală care excelează în domeniul respectiv. Totuşi, este mai bine dacă sunt mai multe domenii în care punctele forte ale universităţii şi interesele studentului se suprapun. Altfel, acesta ar putea să descopere că este nefericit datorită numeroaselor ore pe care le petrece în fiecare zi fără a face ceea ce îi place.

Identificarea religioasă. Unii studenţi ştiu fără nici o îndoială că vor merge la o şcoală cu o identitate religioasă specifică. Alţii trebuie să decidă cât de important este pentru ei să combine pregătirea religioasă cu studiile laice. Ei ar putea să decidă că o comunitate activă din punct de vedere religios şi o universitate laică reprezintă ceea ce îşi doresc. Sau este posibil ca religia să nu fie un factor în alegerea pe care o fac.

Diversitatea. Una dintre virtuţile educaţiei de la colegiu este aceea că studenţii au oportunitatea de a învăţa unul despre altul şi unul de la altul. Contrar beneficiului diversităţii este sprijinul pe care unii studenţi îl au datorită faptului că au colegi care au valori similare cu ale lor şi percep lumea în acelaşi fel. Acest lucru este valabil în egală măsură şi diversităţii rasiale sau etnice, diversităţii geografice şi politice, precum şi diversităţii sexuale (şcoli la care studenţii sunt de ambele sexe sau numai de un singur sex, existenţa unei comunităţi puternice pentru homosexuali sau lesbiene).

Reputaţia. Unele colegii au reputaţia de a fi şcoli în care distracţia este la ea acasă; altele se consideră a fi serioase sau progresive din punct de

vedere politic. Este dificil să vă daţi seama de acest lucru din catalogul colegiului, însă ghidurile scot în evidenţă caracteristicile speciale ale fiecărei şcoli – iar acesta este bineînţeles unul dintre principalele lucruri pe care trebuie să căutaţi să le observaţi atunci când faceţi o vizită în campus.

Alte întrebări. Pe lângă întrebările despre valorile personale (vezi mai sus), este de ajutor să aveţi răspunsurile la mai multe întrebări de interes practic:

• Cât de mulţi studenţi aplică şi cât de mulţi sunt acceptaţi?

• Care sunt mediile necesare pentru admitere şi care sunt scorurile medii (sau minime) SAT sau ACT necesare?

• Cât de mulţi candidaţi primesc ajutor financiar şi care este ajutorul acordat în mod obişnuit?

• În ce constă ajutorul tipic din punct de vedere al burselor, împrumuturilor şi al programelor pentru cei care doresc să studieze şi să lucreze în acelaşi timp pentru a se întreţine în facultate?

• Este campusul sigur? Facultăţile sunt obligate să raporteze statisticile despre crime şi alte probleme de securitate.

• Cum arată campusul? Arhitectura care îi inspiră pe unii ar putea să fie sumbră pentru alţii.

• Cum sunt căminele din campus? Unele universităţi îi pun pe boboci să doarmă în dormitoare comune. Altele îi obligă pe studenţi să aibă abonament la cantinele locale. Poate fi dificil să evaluaţi aspectul – ca să nu mai vorbim de instalaţii – dormitoarelor dacă nu faceţi o vizită.

• Sunt frăţiile o parte importantă din viaţa de colegiu?

• Care este disponibilitatea şi costul cazării în afara campusului?

• Cât de mulţi studenţi se înscriu şi câţi dintre aceştia îşi termină studiile şi în câţi ani, în medie?

• Dintre aceia care îşi caută slujbe în domeniile lor de activitate cât de mulţi obţin o astfel de

slujbă? Întrebaţi şi despre anumite slujbe; fiţi specifici!

• Dintre cei care aplică la facultăţi după colegiu cât de mulţi sunt acceptaţi? Întrebaţi şi pentru domeniile care vă interesează în mod deosebit!

Îndrumătorii. Un îndrumător bun de la liceu îl poate ajuta pe adolescentul dumneavoastră să îşi evalueze scopurile în viaţă şi să îşi plănuiască un parcurs academic pe care să îl urmeze; pe baza scopurilor lor, îndrumătorul îi poate ajuta pe elevi să aleagă cursurile şi activităţile extracuriculare potrivite; şi îi poate ajuta să pună întrebări şi să afle informaţiile de care au nevoie pentru a face cea mai bună alegere a colegiului. Dacă acest lucru pare a fi exact tipul de ajutor pe care dumneavoastră plănuiţi să i-l oferiţi copilului, să ştiţi că aşa şi este. Consilierea înainte de colegiu nu ar trebui să înlocuiască ajutorul pe care părinţii pot să i-l acorde copilului; ar trebui să îl completeze.

EXAMENELE DE ADMITERE LA FACULTATE

Cultura noastră competitivă (în SUA) acordă o valoare foarte mare scorurilor înalte la examene. Nu este de mirare că examenele de admitere la colegiu – SATs, ACTs şi altele – reprezintă adeseori o cauză de anxietate intensă pentru tineri. Mulţi părinţi plătesc sute, chiar mii de dolari pentru meditaţii particulare în speranţa de a-i ajuta pe copiii lor să obţină scoruri cât mai mari.

Diversele nume ale testelor pot fi derutante. SAT înseamnă testul pentru aptitudini şcolare (SAT = Scholastic Aptitude Test). ACT înseamnă testul pentru colegiile americane (ACT = American College Testing). Însă recent, organizaţiile non-profit care fac aceste teste au decis că numele oficiale ale acestora să fie pur şi simplu SAT şi ACT, fără a mai însemna nimic în particular.

Pentru ca problema să fie şi mai complicată, există acum SAT I şi SAT II. SAT I şi ACT sunt teste de aptitudini. SAT II este un test al realizărilor (de fapt, înainte ca numele să fie schimbate, acesta era denumit testul realizărilor.

Aptitudini versus cunoştinţe. Testele de aptitudini intenţionează să măsoare abilitatea unui elev de a raţiona verbal şi matematic, independent de factori specifici. De exemplu, testul de aptitudini presupune în mod tipic ca studenţii să înţeleagă relaţia dintre două cuvinte (să spunem amuzament şi râs) şi după aceea să aleagă o pereche de cuvinte care sunt înrudite între ele în acelaşi fel (de exemplu, tristeţe şi lacrimi).

Testul realizărilor măsoară cunoştinţele unui elev într-un domeniu specific: de exemplu, matematică, spaniolă sau istorie. De exemplu, ştie elevul ideile centrale ale Discursului de la Gettysburg? Testele de plasament avansat (AP =

Advanced Placement), care sunt din ce în ce mai populare în rândul studenţilor şi a birourilor de admitere, reprezintă de asemenea teste ale realizărilor.

Ce este în neregulă cu aceste teste? Chiar pe măsură ce companiile care realizează teste sunt din ce în ce mai multe, testele însăşi au început să fie analizate. Mulţi experţi argumentează că atât SAT cât şi ACT fac discriminări în ceea ce priveşte femeile şi minorităţile. De exemplu, femeile în ansamblu au scoruri mai mici decât bărbaţii la SAT, însă iau note mai mari în timpul facultăţii.

Majoritatea persoanelor care lucrează la birourile de admitere apreciază mai mult notele din liceu decât rezultatele testelor standard. Ei iau în considerare şi dificultatea cursurilor de liceu ale candidatului, eseul de admitere sau declaraţia personală şi recomandările de la profesori şi antrenori. Atunci când funcţionarii de la birourile de admitere ţin cont de toate aceste informaţii, este îndoielnic cât de mult rezultatele de la testele standardizate sunt luate în considerare.

Mai mult de 400 de colegii nu mai cer în prezent rezultatele la testele SAT sau ACT pentru admitere (pentru o listă a acestora, vedeţi www.FairTest.org). În loc de aceste teste, elevii au opţiunea de a înainta un raport sau un eseu pe care ei l-au scris pentru unul dintre cursurile de liceu, fapt ce le permite funcţionarilor de la birourile de admitere să observe atât calitatea muncii elevului cât şi dificultatea cursurilor la care acesta a participat.

Cu toate acestea, majoritatea colegiilor încă se bazează pe testele standard, astfel încât copilul dumneavoastră ar putea să fie nevoit să le dea chiar dacă nu le recunoaşteţi în principiu valoarea. Pentru a afla care teste sunt necesare în colegii specifice, căutaţi în cataloagele colegiilor, în ghidurile pentru colegii sau pe internet.

Pregătirea testelor. Comisia Colegiilor din SUA (care face testele SAT I, SAT II şi AP) pretinde că pregătirea suplimentară nu ridică prea mult rezultatele testului SAT I – numai cu 20-40 de puncte, în medie. Cu toate acestea, criticii testelor SAT argumentează că elevii care îşi pot permite să se pregătească extensiv pentru aceste teste îşi pot creşte scorurile semnificativ, fapt ce le oferă un avantaj nedrept.

Ambele părţi sunt de acord că repetarea testului conduce la creşterea considerabilă a scorului (taxa pentru test este de numai 25 de dolari, astfel încât mulţi elevi îşi permit să le dea de mai multe ori). Pentru studenţii motivaţi, bibliotecile publice asigură de multe ori oportunităţi gratis sau la cost redus pentru a-şi dezvolta abilităţile la aceste teste.

ECONOMISIND PENTRU FACULTATE

Este adevărat că scopul ajutorului financiar este să facă colegiul mai accesibil pentru toată lumea. Totuşi, majoritatea ajutorului financiar – aproximativ 60% – soseşte sub formă de împrumuturi, astfel încât mulţi studenţi termină colegiul având foarte multe datorii şi o diplomă.

Secretul economisirii pentru colegiu este să începeţi să puneţi bani de-o parte din timp, pentru a beneficia de dobânda cumulată. Atunci când evaluează ajutorul financiar pentru un student, guvernul federal calculează că aproximativ 5% dintre economiile părinţilor ar trebui să fie destinate costurilor pentru colegiu; ajutorul financiar estimat – şi astfel valoarea ajutorului financiar pe care îl veţi primi – este cu atât mai redus cu cât aţi economisit mai mult. Guvernul nu ia în considerare economiile sub formă de dividende şi nici un fel de economii ale unei familii ale cărei venituri sunt mai mici de 50 000 de dolari pe an.

Într-un fel, dacă aveţi dreptul la ajutor financiar, a avea bani la bancă vă costă, din moment ce guvernul federal consideră că aveţi nevoie de un ajutor mai mic. Pe de altă parte, dacă nu economisiţi din timp, aţi putea să fiţi nevoiţi să apelaţi la împrumuturile pentru studenţi. Dacă procedaţi astfel, dumneavoastră (sau copilul dumneavoastră) aţi putea sfârşi prin a plăti mai mult la dobândă decât v-ar fi costat să fi economisit banii de la început. Punerea banilor de-o parte pe numele copilului dumneavoastră vă poate ajuta să plătiţi mai puţine taxe, din moment ce impozitul pentru veniturile copilului dumneavoastră este probabil mai mic decât pentru veniturile dumneavoastră.

Totuşi, banii economisiţi în numele copilului vor face ca ajutorul financiar pe care îl veţi primi

pentru colegiu să fie foarte mult redus. Acest lucru se datorează faptului că guvernul federal consideră că 35% din economiile unui copil sunt disponibile pentru plata colegiului într-un anumit an. Aşadar, economisirea banilor pe numele copilului dumneavoastră are sens probabil numai dacă sunteţi siguri că dumneavoastră câştigaţi prea mult pentru a putea să primiţi ajutor financiar.

Există de asemenea mai multe planuri de economii sponsorizate de guvern care oferă impozite reduse pentru economiile pentru colegiu. Vedeţi Ghidul Resurselor (pag. 917) pentru informaţii despre acestea şi despre alte programe care v-ar putea ajuta în privinţa economiilor pentru colegiu, a burselor şi a împrumuturilor. Colegiul este scump, însă ajutorul financiar şi împrumuturile ar trebui să facă posibil ca fiecare copil să îşi poată permite o educaţie de nivel de colegiu.

SECŢIUNEA A VI-A
Sănătate şi siguranţă

PROBLEME MEDICALE GENERALE

MEDICUL COPILULUI DUMNEAVOASTRĂ

Copilul poate primi îngrijire medicală de la medicul pediatru, de la medicul de familie, asistenta medicală sau un medic asociat. Pe scurt, mă voi referi de-a lungul cărţii la toţi aceşti profesionişti cu termenul simplu de „doctor”.

Sunteţi parteneri. Medicul şi asistenta medicală sunt specialişti în probleme medicale, dar cel care cunoaşte cel mai bine copilul sunteţi dumneavoastră. Capacitatea lor de a pune diagnosticul corect şi de a prescrie o medicaţie adecvată depinde mult de informaţiile pe care dumneavoastră le oferiţi. Abilitatea dumneavoastră de a le oferi informaţii corecte depinde de sentimentul dumneavoastră de a vă simţi confortabil punând orice întrebare fără teama că veţi supăra medicul. Comunicarea trebuie să se facă în ambele sensuri şi să se bazeze pe încredere şi pe respect reciproc. Amintiţi-vă că atât dumneavoastră, cât şi doctorul, aveţi acelaşi scop, să vă ajutaţi copilul să crească sănătos, fericit şi să aibă o viaţă reuşită.

Puneţi întrebări. Mulţi proaspeţi părinţi se tem să pună prea multe întrebări la început de teamă ca întrebările lor să nu pară foarte simpliste sau chiar prosteşti. Dacă vă vine vreo întrebare în minte nu ezitaţi să o puneţi – rolul medicilor este să vă răspundă la orice întrebare vreţi să puneţi. Multor medici şi asistente medicale le face plăcere să răspundă cât mai simplu la întrebările pe care le adresaţi. Dacă vă notaţi toate întrebările înainte de vizita la cabinetul medicului, nu vă va fi teamă că veţi uita ceva important.

Se întâmplă, de multe ori, ca în momentul explicaţiei, medicul să devieze de la subiect chiar atunci când doriţi să-i puneţi cea mai importantă

întrebare. Dacă mama nu îndrăzneşte să aducă discuţia înapoi la punctul din care a deviat, va pleca acasă nesatisfăcută. Trebuie să fie foarte sigură pe sine astfel încât în urma acestei vizite să afle tot ceea ce doreşte sau măcar să fie îndrumată la un specialist dacă problema nu poate fi rezolvată decât în acest fel.

Uneori, după ce ajung acasă, părinţii realizează că au uitat să pună medicului o anumită întrebare. Dacă sunteţi siguri că mai poate aştepta, cu atât mai bine, dar dacă sunteţi îngrijoraţi despre un anumit lucru, nu ezitaţi să-l sunaţi. Medicul este obişnuit cu această situaţie. Şi este mult mai bine să întrebaţi şi să fiţi liniştiţi decât să aveţi îndoieli.

Neînţelegeri cu doctorul. În cele mai multe cazuri, părinţii şi medicii sau asistentele medicale ajung să se cunoască şi să se înţeleagă foarte bine. Există însă şi cazuri, scuzabile de altfel, când apar neînţelegeri şi stări tensionate. Multe dintre ele pot fi evitate dacă se lămuresc lucrurile cu sinceritate de ambele părţi.

Dacă aveţi ceva pe suflet este mai bine să spuneţi într-un mod respectuos şi deschis. Dacă sunteţi îngrijorat, supărat sau anxios, trebuie să spuneţi medicului ceea ce simţiţi. Unii părinţi nu îndrăznesc să-şi exprime neîncrederea în diagnosticul pus şi în modul în care medicul se poartă cu copilul în momentul examinării. Dacă nu veţi proceda astfel, nemulţumirile se vor acumula şi veţi ajunge la un moment în care va fi foarte greu să mai comunicaţi deschis. Mulţi medici şi asistente medicale nu sunt atât de nesiguri pe ei, nu cer respect şi supunere necondiţionată, şi nici nu se supără dacă le atrageţi civilizat atenţia asupra unor nelămuriri pe care le aveţi.

Cereţi şi o altă părere. Când copilul are vreo afecţiune care vă îngrijorează foarte tare şi doriţi să aflaţi şi părerea altui specialist, puteţi să o solicitaţi. Mulţi părinţi se feresc să facă acest lucru de frică să nu-l jignească pe medic sau pe

asistentă. Este, însă, o practică medicală obişnuită şi nu trebuie să-l supere pe medicul curant. Astăzi, medicii, ca orice fiinţă umană, simt orice nelinişte a interlocutorului, chiar dacă acesta nu spune nimic. Şi acest lucru le îngreunează munca. De obicei, o a doua opinie face ca interlocutorii lor să fie mai liniştiţi şi mai încrezători.

SPOCK CLASIC

Sinceritatea este lucrul cel mai bun. Dacă practica medicului sau asistentei medicale vă nemulţumeşte, trebuie să discutaţi deschis şi cu tact cu ei pentru a lămuri toate problemele care vă nedumeresc. Este mai bine aşa decât să se ajungă la tensiuni mai târziu.

Uneori, există o incompatibilitate structurală între medic şi părinţi, şi nu se pot înţelege oricât s-ar strădui. În acest caz, este mai bine să acceptaţi acest lucru şi să găsiţi alt medic. Toţi medicii şi asistentele medicale, chiar şi cei mai renumiţi, ştiu că nu se potrivesc în orice situaţie şi cu orice tip de personalitate, astfel că ei pot să accepte destul de uşor această idee.

VIZITELE REGULATE LA MEDIC

Modul cel mai la îndemână de a şti dacă bebeluşul dumneavoastră creşte şi se dezvoltă normal este acela de a face vizite regulate la medic. Se practică următorul program de vizite: în primele 2 săptămâni după naştere, apoi la vârsta de 2 luni, la 4 luni, la 6 luni, la 9 luni, la 12 luni, la 15 luni, la 18 luni, la 24 de luni şi apoi în fiecare an – este o schemă recomandată de *American Academy of Pediatrics.* Dacă doriţi consulturi mai frecvente, nu trebuie să vă temeţi să le solicitaţi.

În timpul vizitei obişnuite, asistenta sau medicul vă pot pune întrebări despre starea copilului. Copilul va fi cântărit şi măsurat pentru a se vedea cât a crescut. Va fi examinat fizic din cap până în picioare pentru a vedea dacă totul este în regulă. În primele 18 luni va fi vaccinat cu diverse vaccinuri aproape la fiecare vizită (vezi pagina 722). Chiar şi atunci când copilul este perfect sănătos, aceste vizite permit crearea unei atmosfere bazată pe respect şi încredere între dumneavoastră şi medic. Apoi, dacă apar probleme sau veţi dori să întrebaţi ceva, veţi şti cum să colaboraţi. Doctorii, în general, se interesează despre alimentaţie, comportament, somn şi siguranţă – despre toate acestea vorbim în această carte.

CONSULTAŢIILE PRIN TELEFON

Solicitările telefonice. Aflaţi care este politica centrului medical la care sunteţi afiliaţi faţă de consultaţiile prin telefon. Multe asemenea centre au o asistentă medicală care poate răspunde întrebărilor referitoare la diverse boli şi poate decide dacă afecţiunea pe care o are copilul necesită consult medical. Aflaţi dacă este un anume moment din zi mai prielnic pentru a suna, mai ales în legătură cu o boală nouă care necesită un control medical. Multe din bolile copilului devin simptomatice în cursul după amiezii şi mulţi medici vor dori să ştie cât mai devreme de existenţa lor pentru a putea stabili un plan terapeutic adecvat.

Noaptea sau la sfârşitul săptămânii, este o altă poveste. Există un număr special pentru situaţii de urgenţă. Apelul este preluat automat şi redirecţionat către persoana care este de gardă în perioada aceea. Dacă aveţi noroc, persoana poate fi chiar medicul sau asistenta copilului. În caz contrar, pot apărea probleme mai ales datorită faptului că poate fi subestimată starea copilului. Metoda consultaţiei prin telefon este destul de riscantă pentru că este greu de apreciat dacă problema este foarte gravă sau poate suferi amânare până în ziua următoare. Hotărârea depinde în mare măsură de detaliile pe care le furnizaţi dumneavoastră.

Când trebuie să-l sunaţi pe medic. După ce creşteţi câţiva copii, veţi şti care sunt semnele şi simptomele care necesită intervenţia promptă, de urgenţă a medicului şi care pot aştepta până în dimineaţa următoare sau până la următoarea vizită la medic.

Mulţi proaspeţi părinţi se simt mai în siguranţă dacă au o listă a simptomelor care necesită intervenţia imediată a medicului. Nici o listă, însă,

nu este completă deoarece există mii de boli şi accidente. Va trebui să vă folosiţi mereu intuiţia. O regulă de mare folos este aceea care spune că este bine să sunaţi de câte ori consideraţi dumneavoastră chiar dacă ulterior se dovedeşte că de fapt nu era necesar. Mai bine sunaţi mai des la început decât să nu sunaţi de teamă să nu-l deranjaţi pe medic, iar copilul să aibă de fapt nevoie imediată de asistenţă medicală.

Iată câteva reguli generale. Regula de bază este să consultaţi medicul cât mai repede, cel puţin prin telefon, dacă vi se pare că este ceva în neregulă cu copilul. Aceste semne pot fi: oboseala nejustificată, moţăiala sau lipsa de interes pentru orice aspect al existenţei, iritabilitate, anxietate, nelinişte sau paloare. Aceste semne sunt valabile mai ales în primele două-trei luni când copilul poate fi foarte bolnav fără însă a fi febril, fără a avea alte semne sau simptome evidente de boală.

În cazul în care copilul dumneavoastră vi se pare că este bolnav, trebuie să luaţi legătura cu medicul sau cu asistenta medicală. Pe de altă parte, este puţin probabil ca un copil care arată bine, se joacă, este activ şi atent să aibă o boală serioasă.

Simptome specifice despre care trebuie să spuneţi medicului la telefon. Există câteva simptome care, când apar, trebuie să vă determine să vă adresaţi imediat medicului.

Febră. Dacă bebeluşul dumneavoastră are mai puţin de 3 luni, sunaţi medicul imediat dacă are temperatura de 38°C sau mai mult (luată rectal: vezi pagina 702). Nu este important cât de mare este temperatura, ci cât de alterată este starea copilului. Un bebeluş poate fi foarte bolnav, fără ca temperatura să fie foarte mare, după cum există şi infecţii blânde la copii de 3-4 ani, care evoluează cu febră foarte mare. Ca regulă generală, consultaţi medicul când copilul are peste 38°C. În cazul amintit anterior puteţi suna dimineaţa. Dacă, însă, copilul arată rău chiar dacă

nu are febră, sunaţi imediat, mai ales în primele 2-3 luni. Nu trebuie să sunaţi în mijlocul nopţii dacă are o răceală uşoară cu febră de 38°C dar, în rest, starea lui generală este bună.

Respiraţie rapidă (tahipneea). Trebuie să reţineţi că frecvenţa respiratorie a copiilor este mai mare decât a adulţilor. Limita superioară normală este de 40 respiraţii pe minut pentru nou-născuţi şi sugari, 30 de respiraţii pe minut pentru preşcolari, iar pentru cei de 10 ani şi peste este de 20 de respiraţii pe minut. Cel mai uşor şi sigur mod de a determina frecvenţa respiratorie este de a număra respiraţiile dintr-un minut. Vă sugerez să faceţi această operaţie atât când copilul este treaz, cât şi în somn, în perioadele când este sănătos. Uneori, copilul poate respira mai accelerat o vreme, după care revine la normal. Copiii care au probleme respiratorii, de pildă pneumonie, au o frecvenţă respiratorie care se menţine constant crescută. Aşadar, când copilul nu arată bolnav, nu trebuie să vă sperie o simplă măsurătoare. Aşteptaţi puţin, încercaţi să-i coborâţi febra şi apoi măsuraţi din nou frecvenţa respiratorie.

Tirajul. Puteţi observa efortul deosebit pe care îl face copilul când respiră şi care se concretizează în contracţia muşchilor inspiratori cu accentuarea scobiturii de la baza gâtului, a spaţiilor intercostale şi a regiunii epigastrice (în capul pieptului). Această retracţie este un semn că este necesar un efort deosebit pentru a permite pătrunderea aerului în inspir. Cu siguranţă, ceva este în neregulă. Unii copii fac un zgomot deosebit atunci când expiră aerul sau expirul este prelungit şi necesită un efort suplimentar.

Respiraţia zgomotoasă. Frecvent, copiii care au infecţii respiratorii sau astm bronşic au o respiraţie mai zgomotoasă. Este greu să precizaţi de unde vine acest zgomot. Uneori, se datorează unei secreţii nazale abundente fără ca plămânii să fie afectaţi. Alteori, este mai evident în inspir, se

datorează îngustării traheei şi se numeşte stridor. Crupul începe cu o respiraţie zgomotoasă care apare în infecţia laringiană, este acompaniat de tuse lătrătoare, iar vocea şi plânsul sunt răguşite. Uneori, zgomotul vine mai de jos, din plămâni. Dacă sunt nişte zgomote de tonalitate înaltă, muzicală, se numesc wheezing şi apar mai ales în astmul bronşic. Respiraţia zgomotoasă poate fi un lucru pozitiv deoarece ne indică faptul că aceste căi aeriene sunt permeabile. Dacă tahipneea şi tirajul persistă, dar zgomotele respiratorii diminuă, trebuie luate măsuri urgente deoarece acum aerul nu mai poate străbate căile aeriene. Răguşeala însoţită de respiraţie dificilă trebuie semnalată imediat medicului, mai ales dacă este însoţită şi de salivaţie abundentă.

Durerea. Durerea este un semnal de alarmă care indică faptul că ceva este în neregulă în organism. Dacă durerea nu este foarte puternică şi nu sunt prezente şi alte simptome, ca de pildă febra, puteţi aştepta să vedeţi ce se mai întâmplă. Dacă durerea pare severă şi copilul nu se poate linişti, chemaţi medicul.

Vărsăturile de orice tip trebuie imediat raportate medicului, în special în cazul în care copilul are o stare generală precară. De asemenea, este o urgenţă dacă vărsăturile sunt sangvinolente. Desigur, nu este vorba despre vărsătura care apare imediat după masă şi care este relativ normală la început.

Diareea, mai ales atunci când îmbracă aspecte de gravitate, ca de pildă scaunul cu sânge sau diareea importantă la sugari trebuie imediat supusă atenţiei medicului. Formele medii pot suporta o temporizare. Căutaţi semnele de deshidratare (stare de oboseală, scăderea lacrimaţiei, reducerea cantităţii de urină, mucoasa bucală uscată). Scaunul sangvinolent, vărsătura cu striuri de sânge sau prezenţa sângelui în urină trebuie imediat raportate medicului.

Traumatismele craniene trebuie raportate imediat în cazul în care copilul îşi pierde conştienţa, dacă nu mai pare la fel de sănătos şi vioi ca înainte de accident, dacă este mai adormit, mai letargic sau dacă prezintă vărsături.

Ingestia unor substanţe otrăvitoare. În cazul în care copilul a înghiţit vreo substanţă care poate fi periculoasă, trebuie să sunaţi imediat la „Poison hotline": 800 222-1222 (în SUA) (vezi pagina 761).

Erupţiile cutanate. Consultaţi medicul în cazul în care copilul prezintă o erupţie persistentă sau neobişnuită. Puteţi să vă înşelaţi cu uşurinţă. Dacă asociază şi alte semne de boală sau dacă erupţia este foarte întinsă trebuie să luaţi legătura cu medicul.

Ţineţi minte că aceasta este doar o listă parţială a urgenţelor pentru care trebuie să luaţi legătura cu medicul. Dacă aveţi vreun dubiu în legătură cu ceva, nu ezitaţi să sunaţi.

Înainte de a suna. Uneori, poate fi greu pentru medic sau asistenta medicală să vă spună dacă bebeluşul dumneavoastră este într-adevăr bolnav şi dacă acesta trebuie consultat imediat sau se poate aştepta până la deschiderea cabinetului a doua zi. Ce trebuie să-i spuneţi medicului sau asistentei medicale este vital; înainte de a suna, asiguraţi-vă că aveţi la îndemână următoarele informaţii (scrieţi-le pe hârtie dacă este nevoie):

1. Care sunt, de fapt, simptomele care v-au pus pe gânduri? Când au debutat? Cât de des se succed? Sunt însoţite şi de alte simptome?

2. Ce indică semnele vitale cele mai importante ale copilului: temperatura, dificultăţi la respiraţie, paloarea (trebuie să luaţi temperatura chiar dacă motivele pentru care copilul este bolnav nu sunt evidente; vezi pagina 702)?

3. Ce aţi încercat să faceţi până acum pentru a remedia situaţia şi dacă demersurile dumneavoastră au avut succes?

4. Cât de bolnav pare copilul? Este agitat sau letargic? Este prezent sau este dezorientat temporo-spaţial? Este fericit şi se joacă, sau se simte rău şi plânge?

5. A mai avut în trecut probleme medicale care să fie legate într-un fel de starea lui actuală?

6. A luat copilul vreun medicament şi dacă da, care?

7. Cât de tare vă îngrijorează această stare?

Calitatea diagnosticului pus prin telefon depinde de calitatea informaţiilor pe care le oferiţi. Doctorii şi asistentele medicale, fiind şi ei oameni, pot uita să vă pună toate întrebările, în special dacă este noaptea târziu, dar este de datoria dumneavoastră să furnizaţi toate informaţiile pe care le consideraţi utile pentru a putea să se pună un diagnostic corect.

FEBRA

Ce înseamnă febra şi ce nu este febră? Primul lucru pe care trebuie să-l realizaţi este că temperatura unui copil sănătos nu este constantă, la 37°C (98,6° Fahrenheit), ci variază întotdeauna uşor. Această variaţie, în plus sau în minus, este în funcţie de momentul zilei şi de activitatea copilului. De obicei, este cea mai scăzută dimineaţa devreme şi cea mai crescută seara târziu. Această modificare care apare în timpul zilei este, totuşi, destul de mică. Modificarea temperaturii corporale în timpul trecerii de la repaus la activitate este mult mai mare. O temperatură de 38°C (99,6°F) poate apărea în mod firesc la un copil absolut sănătos după o alergare.

La un nou-născut, o temperatură de 38°C sau mai mare semnifică, foarte probabil, o boală, şi trebuie chemat medicul (dacă bebeluşul a stat în braţele dumneavoastră, învelit într-un şal, dezveliţi-l şi măsuraţi-i din nou temperatura). La copiii mai mari, o temperatură de 38,5°C sau mai mare probabil indică o boală. În general, o febră înaltă indică mai ales o infecţie serioasă mai degrabă decât o răceală uşoară sau o infecţie virală. Dar unii copii cu infecţii uşoare pot prezenta temperatură înaltă, în timp ce alţi copii cu infecţii grave pot să nu facă febră deloc. Febra este periculoasă dacă depăşeşte 41°C, mult mai mult decât pot atinge majoritatea copiilor.

Care este baza asocierii între febră şi o boală? Febra este una din componentele reacţiei organismului la o boală infecţioasă şi, uneori, şi la alte boli. Febra este o componentă a reacţiei de apărare a organismului, deoarece mulţi germeni sunt distruşi mult mai uşor de temperaturile ridicate. În mod normal, temperatura corpului este controlată de o zonă de mici dimensiuni localizată în creier şi numită hipotalamus. Când temperatura

corpului creşte prea mult, hipotalamusul intensifică procesul de transpiraţie, care răceşte organismul prin evaporare. Când temperatura organismului scade prea mult, hipotalamusul declanşează frisonul, care generează căldură prin activitatea musculară. Acest „termostat" al organismului funcţionează pe un principiu asemănător cu cel al cuptorului din bucătăria dumneavoastră. Ca răspuns la infecţie, sistemul imun eliberează substanţe chimice care reglează (în sus sau în jos) „termostatul" din creier. Chiar în cazul în care temperatura corpului este de 37,7°C, dacă noul termostat este setat la 38,7°C, copilul simte că îi este frig şi poate face frisoane, deoarece temperatura corpului este sub cea nou stabilită de termostatul hipotalamic. Medicamentele de tipul acetaminophen-ului (Tylenol) acţionează prin blocarea producerii acestor substanţe chimice care induc febra, determinând termostatul organismului să revină la parametrii de dinaintea îmbolnăvirii.

Mulţi părinţi au impresia că febra în sine este lucrul cel mai rău într-o boală şi vor să dea medicamente copilului pentru a-i scădea temperatura, indiferent cât este de mare. Este bine, însă, să ţineţi minte că febra nu este o boală, ci reprezintă una dintre metodele pe care organismul le foloseşte pentru a combate infecţia. Febra dă şi indicii asupra evoluţiei bolii. În unele cazuri, medicul doreşte să reducă febra copilului pentru că îi afectează somnul sau îl epuizează, în altele este dispus să o lase pe planul doi pentru a se concentra asupra combaterii infecţiei.

De obicei, în marea majoritate a bolilor febrile, temperatura este mai scăzută dimineaţa şi atinge punctul maxim seara, dar sunt şi boli în care se întâmplă invers. De asemenea, există câteva boli în care temperatura, în loc să crească şi să scadă, rămâne la un plafon constant. Cele mai comune exemple sunt pneumonia şi roseola (vezi pagina 864). Un sugar care este foarte bolnav poate avea o

temperatură *sub* cea normală. O temperatură mai mică decât cea normală (de exemplu, mai mică de 36,5°C) poate apărea la sfârşitul unei boli, precum şi dimineaţa la sugarii şi copiii mici sănătoşi. Nu este o cauză de îngrijorare, atâta vreme cât copilul se simte bine în general.

Măsurarea temperaturii. Părinţii cu experienţă pot spune adesea când copilaşii lor au febră prin atingerea cu partea posterioară a mâinii sau cu buzele de fruntea copilului. Problema este, desigur, că este imposibil să-i spuneţi doctorului (sau oricui altcuiva) că aţi simţit că bebeluşul „arde".

Eu recomand termometrele digitale electronice. Timpul în care determină temperatura este mai scurt, sunt mai exacte şi mai uşor de citit decât termometrul tradiţional clasic. Nu sunt nici foarte scumpe, aproximativ 10$ bucata. Şi nu prezintă nici un risc să se spargă şi să răspândească mercur în mediul înconjurător. Dacă aveţi un termometru din sticlă ar trebui să renunţaţi la el, dar nu prin simpla aruncare la gunoi. Mercurul este o substanţă otrăvitoare care niciodată nu ar trebui să ajungă în mediu. De aceea, când aveţi de aruncat un termometru, duceţi-l la medicul dumneavoastră sau la centrul de reciclare local care vor urma procedura pentru materiale toxice.

Având un termometru digital, tot ceea ce trebuie să faceţi este: ştergeţi, porniţi şi introduceţi. Un zgomot uşor vă atenţionează când puteţi citi temperatura. La sugari, este mai eficient să le

măsuraţi temperatura intrarectal. Dacă măsuraţi temperatura rectală, capătul cu mercur al termometrului trebuie uns cu vaselină sau glicerină. Poziţia cea mai adecvată este cu copilul aşezat pe burtă, pe genunchii dumneavoastră, sau îi ridicaţi picioarele cu o mână, şi introduceţi termometrul lent, 1 cm aproximativ ca adâncime în rect. După vârsta de 5-6 ani, copilul poate coopera ţinând termometrul în gură, sub limbă, cu buzele strânse, un minut sau mai mult. De asemenea, puteţi să-i măsuraţi temperatura în axilă (temperatură axilară), dar nu este la fel de exactă ca cea măsurată rectal sau intrabucal. La un copil, vasele sangvine pot fi imediat sub tegumente astfel încât temperatura axilară să fie mai ridicată, pe când la altul, vasele sangvine sunt mai în profunzime, astfel încât temperatura să fie mai scăzută. Când este importantă acurateţea, fie măsurarea rectală, fie cea intrabucală sunt cele mai bune.

Termometrele electronice ultraperformante intraauriculare sunt scumpe şi nu oferă avantaje reale, cu excepţia cazurilor în care copilul este foarte agitat. Termometrele care citesc temperatura prin scanarea tegumentelor nu sunt deosebit de exacte.

Termometrul se spală cu apă călduţă şi săpun, apoi, eventual, cu alcool şi se clăteşte cu apă rece din abundenţă pentru a fi siguri că aţi îndepărtat gustul de alcool înainte de o nouă utilizare.

Atunci când precizaţi doctorului temperatura copilului dumneavoastră, aveţi grijă să nu uitaţi zecimalele. Cu cât sunteţi mai precis, cu atât informaţia este mai valoroasă.

ECHIVALAREA TEMPERATURII

Fahrenheit	Celsius
98,6	37,0
100,4	38,0
102,2	39,0
104,0	40,0

Câte zile la rând trebuie măsurată temperatura? Iată ceea ce se întâmplă de obicei. Un copil are o răceală puternică şi face febră. Medicul îl consultă şi stabileşte ca părinţii să-l termometrizeze de două ori pe zi. În final, copilul intră în convalescenţă, cu o tuse uşoară şi cu un nas mai înfundat. Medicul îi sfătuieşte pe părinţi să-l lase pe copil afară atunci când răceala a trecut cu totul. Se întâmplă uneori ca la zece zile după ce răceala copilului s-a terminat, medicul să primească un telefon de la părinţii disperaţi, care îi spun că s-au plictisit să mai stea cu copilul în casă, răceala i-a trecut, dar mai face în continuare „febră” de 37,5°C în fiecare după-amiază. Cum am explicat înainte, la un copil activ asta nu înseamnă neapărat că este bolnav. Cele 10 zile de stat în casă şi îngrijorarea privind „febra” unui copil sănătos,

activ şi cu poftă de mâncare, au fost o exagerare şi o greşeală.

În anumite circumstanţe, după ce temperatura a coborât sub 38°C timp de câteva zile, o regulă generală este să uitaţi de termometru, cu excepţia situaţiei când medicul vă cere să continuaţi să o măsuraţi sau copilul pare în continuare bolnav. Copiii trebuie ţinuţi acasă (fără să mai meargă la şcoală) până ce temperatura se normalizează pentru 24 ore şi se simt în mod clar bine, chiar dacă nu toate simptomele răcelii au dispărut. Nu căpătaţi obiceiul greşit de a măsura temperatura şi când copilul e sănătos.

Tratamentul febrei ridicate (până la sosirea medicului). Între vârsta de 1 şi 5 ani, copiii pot face febră chiar până la 40°C (uneori şi peste) la debutul unor infecţii banale (precum guturaiul, faringita, gripa), dar şi la debutul unor boli mai grave. Nu vă lăsaţi influenţaţi prea mult de mărimea febrei, dar contactaţi medicul imediat ce copilul are o stare generală modificată şi aspect de om bolnav.

Uneori febra poate crea un disconfort foarte mare. Se poate întâmpla ca în ziua de debut a unei boli, copilul să aibă febră mare (39°C), iar dumneavoastră să nu puteţi contacta medicul pe loc, trecând încă 1-2 ore până ce puteţi ajunge la el. În acest caz, disconfortul copilului poate fi uşurat prin micşorarea temperaturii cu paracetamol (acetaminophen sau Tylenol) sau ibuprofen (Motrin), nu aspirină *(vezi* pagina 872). Aceste medicamente se găsesc sub formă de tablete sau picături şi trebuie urmate instrucţiunile de pe cutie pentru administrarea unor doze corecte. Doza se adaptează în funcţie de vârstă şi greutate.

Medicamentele antitermice se administrează într-o singură doză, cu excepţia cazului când nu aţi ajuns la medic după 3-4 ore, caz în care se poate repeta. (Asiguraţi-vă că nu îl lăsaţi la îndemâna copilului, ci l-aţi pus într-un loc sigur. Chiar dacă

sunt medicamente disponibile fără prescripţie medicală, asta nu înseamnă că nu sunt periculoase; dozele foarte mari pot fi letale.)

Puteţi să-i faceţi copilului o baie sau nişte frecţii cu o cârpă umedă sau cu un burete. Frecţiile au ca scop atragerea sângelui la suprafaţă prin frecarea şi răcirea pielii datorită evaporării apei de pe ea. Se folosea în trecut alcool mentolat, dar dacă se aplică abundent într-o cameră neventilată se poate inhala prea mult. Apa este la fel de bună, deşi nu miroase la fel de sofisticat. Aceste metode nu oferă decât o uşurare de moment deoarece „termostatul" rămâne setat la o temperatură ridicată şi febra revine.

Când copilul este bolnav şi are febră, nu îl înveliţi gros, ci doar cu un cearşaf, şi verificaţi ca temperatura camerei să nu fie mai mare decât de obicei (17°C). Copilul se va simţi mai bine aşa, iar temperatura îi va scădea mai repede.

SEMNAL DE ALARMĂ

Nu administraţi *niciodată* aspirină la copii sau adolescenţi, fără a fi sfătuiţi de medic, în caz de febră sau manifestări de răceală ori gripă. Pot fi folosite numai preparate pentru copii care conţin acetaminophen (Tylenol), ibuprofen (Motrin) sau alte preparate fără aspirină, pentru tratarea acestor simptome la copii. Dacă se descoperă că este vorba de o boală virală, mai ales gripă sau rujeolă, aspirina poate creşte susceptibilitatea copilului la apariţia sindromului Reye, o afecţiune rară, dar extrem de periculoasă care poate duce şi la deces (vezi pagina 872).

Febra şi convulsiile. Părinţii se tem uneori că febra ridicată prelungită poate provoca convulsii. Nu este adevărat. Doar creşterea bruscă şi abruptă a temperaturii de la debutul unor boli poate genera, uneori, convulsii la copiii mici (vezi pagina 879). Aşadar, scopul scăderii febrei este acela de a ajuta copilul să se simtă mai bine şi nu de a fi prevenite convulsiile.

DIETA ÎN TIMPUL DIVERSELOR BOLI

Doctorul vă va spune ce dietă este recomandată pe parcursul fiecărei boli, luând în consideraţie atât felul bolii, cât şi preferinţele copilului. În continuare, vă voi prezenta unele principii generale pe care le puteţi aplica până la obţinerea sfatului medical.

Dieta în timpul răcelilor fără febră. Dieta în timpul unor răceli fără febră poate fi complet normală. Oricum, copiii s-ar putea să-şi piardă din pofta de mâncare, chiar şi în timpul unei răceli uşoare, deoarece stau tot timpul în casă, nu fac suficientă mişcare, simt un uşor disconfort şi deoarece înghit secreţiile nazale mai abundente. Nu-i forţaţi să mănânce mai mult decât doresc, iar în cazul în care consumă mai puţin decât de obicei, oferiţi-le multe lichide în intervalele dintre mese. Este foarte bine să lăsaţi copiii să consume câte lichide doresc. Cantităţile excesive de lichide nu oferă un beneficiu suplimentar comparativ cu nişte cantităţi rezonabile.

Dieta în timpul febrei până ajungeţi cu copilul la medic. Când copiii au febră peste 38°C (datorită unei răceli, gripe, faringite sau unei boli contagioase) îşi pierd de obicei pofta de mâncare în primele zile, mai ales faţă de alimentele solide. În primele 1-2 zile de febră, nu oferiţi copiilor deloc alimente solide dacă nu par înfometaţi, dar oferiţi-le lichide la fiecare jumătate de oră, când sunt treji. Sucul de portocale, de ananas şi apa sunt cele mai folosite. Nu uitaţi niciodată de apă. Ea nu are principii nutritive, dar în acest moment aspectul nu este important. Adesea, tocmai acesta este motivul care o face atât de atrăgătoare pentru un copil bolnav. Alte lichide depind de preferinţele copilului şi de boală.

În cazul în care un copil are o infecţie ce produce dureri la înghiţit (faringită) poate refuza

sucurile de citrice care accentuează această durere deoarece sunt acide. Unii copii adoră limonada, sucurile de grapefruit, de pere, de struguri şi îngheţata pe băţ. Copiilor mai mari le plac băuturile carbogazoase, dar trebuie să evitaţi să le daţi băuturi ce conţin cofeină (pepsi, coca-cola) care stimulează sistemul nervos. Produsele lactate pot creşte cantitatea de mucus şi pot produce disconfort în cazul infecţiilor tractului respirator superior.

Regula cea mai importantă este să nu forţaţi copilul să mănânce ceva ce nu doreşte, cu excepţia cazurilor când doctorul face recomandări specifice. Este foarte probabil ca alimentul nedorit să fie vomitat, să provoace tulburări intestinale sau să declanşeze apariţia unor probleme de alimentaţie.

Dieta în perioada când copilul prezintă vărsături. Vărsăturile apar în foarte multe afecţiuni. Se produc deoarece stomacul este afectat de boală şi nu poate digera bine. Dieta este influenţată de mulţi factori şi trebuie realizată după recomandările medicului. Totuşi, dacă nu puteţi lua imediat legătura cu medicul, până la sosirea acestuia puteţi folosi sfaturile de mai jos.

Începeţi cu câteva înghiţituri mici de apă sau Pedialyte, care este apă cu adaos de săruri şi zahăr ce se absoarbe mai bine (vezi pagina 912, Soluţii electrolitice). La început, daţi-i aproximativ 15 g la fiecare 15-20 de minute. Treptat măriţi cantitatea, pe măsură ce toleranţa copilului creşte, la 120 g (o jumătate de pahar) la fiecare 30 de minute. Dacă nu apar probleme şi nu varsă, puteţi să-i oferiţi puţin suc de mere diluat sau ceai din plante (muşeţelul sau menta sunt foarte bune). Unii copii pot tolera la fel de bine şi îngheţata pe băţ.

Dacă au trecut mai multe ore de la vărsături şi copilul insistă să mănânce, îi puteţi da şi alimente solide, precum măr ras, banană, biscuiţi sau pâine prăjită în cantităţi reduse. Nu daţi copilului lapte sau produse lactate.

Dieta în bolile diareice. După vârsta de 2 ani sunt mai puţine riscuri de apariţie a unor boli diareice grave sau prelungite. Până ce se poate consulta medicul, cel mai bun tratament este o dietă cât mai apropiată de normal, în funcţie de cerinţele exprimate de copil. Cercetările au arătat că dieta tradiţională în timpul diareei, constând în lichide zaharate (ceai, suc de mere, sucuri acidulate) produce, de fapt, o agravare şi prelungire a diareei, nemaifiind recomandată astăzi. Dacă diareea este semnificativă, se poate lua în considerare administrarea de Pedyalite (vezi pagina 912); dar, cel mai bine este să vorbiţi cu doctorul. Un copil care are nevoie de Pedialyte, probabilii trebuie evaluat de un medic.

Cheia dietei în diaree este să vă asiguraţi că aportul de lichide este suficient pentru copil, astfel încât acesta să nu se deshidrateze. Deshidratarea apare atunci când aportul este mai mic decât eliminarea. Primul semn este apatia. Alte semne de deshidratare includ: senzaţie de gură uscată, ochi înfundaţi în orbile, piele flască. Dacă soluţiile de rehidratare (de exemplu, Pedialyte), administrate în cantităţi mici, nu sunt eficiente, va fi nevoie de administrarea intravenoasă de fluide, ce se poate realiza în cabinetul medicului sau în spital.

Probleme de alimentaţie la sfârşitul unei boli. În cazul în care copilul a avut febră câteva zile şi a mâncat mai puţin decât de obicei, este normal să scadă în greutate. Este foarte probabil ca părinţii să se îngrijoreze când se întâmplă aşa ceva prima dată sau a doua oară, iar când copilul nu mai este bolnav şi medicul spune că îşi poate relua alimentaţia normală, ei sunt nerăbdători să îndoape copilul cu mâncare cât pot. Însă, cel mai adesea, copilul refuză prima dată alimentele obişnuite şi, dacă părinţii îl forţează zi de zi să mănânce ceea ce nu doreşte, pofta lui de mâncare s-ar putea să dispară complet.

Acest copil nu a uitat să mănânce şi nici nu a ajuns prea slăbit pentru a mânca. În timpul bolii, sistemul digestiv a fost afectat şi probabil că acum suferă de o intoleranţă temporară pentru multe alimente.

Când mâncarea este băgată pe gâtul unui copil cu apetitul deja scăzut din cauza bolii, dezgustul faţă de hrană apare mult mai repede şi mai uşor decât la un copil sănătos tratat similar, în câteva zile putând apărea o problemă de alimentaţie de lungă durată.

Imediat ce stomacul şi intestinele s-au refăcut după impactul cu boala şi sunt apte să digere normal hrana, apetitul copilului revine brusc şi este mult mai mare ca de obicei. Copiii au o foame de lup timp de 1-2 săptămâni în care recuperează timpul pierdut. Ajung chiar să plângă de foame la două ore după o masă bogată. După vârsta de trei ani, copiii pot solicita unele alimente specifice după care tânjesc.

Rolul părinţilor la sfârşitul unei boli este să ofere copiilor numai alimentele şi lichidele pe care ei le doresc, fără a-i forţa în nici un fel, aşteptând cu răbdare şi încredere semnalele că sunt apţi să mănânce mai mult. Dacă pofta de mâncare a copilului nu a revenit după o săptămână, trebuie din nou consultat medicul.

ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR

Uneori, este nevoie de foarte multă inventivitate pentru a administra copilului nişte medicamente. Prima regulă este să i le strecuraţi într-o manieră degajată pe gură, ca şi cum nu v-ar fi trecut niciodată prin minte că nu le va înghiţi. Dacă începeţi să daţi explicaţii de parcă v-aţi cere scuze, copilul este convins că vă aşteptaţi să-i displacă medicamentul. Discutaţi despre orice altceva când îi duceţi la gură linguriţa, fiindcă majoritatea copiilor mici deschid gura în mod automat când văd linguriţa. La bebeluşi, se poate utiliza o seringă pentru administrare orală (sunt disponibile în farmacii), care se introduce blând în gură, paralel cu obrazul, până în partea posterioară.

Tabletele care nu se dizolvă pot fi pisate fin şi amestecate cu o linguriţă dintr-un aliment plăcut la gust ca de pildă mărul ras. Amestecaţi medicamentul cu o singură linguriţă de măr ras pentru cazul în care copilul nu vrea să mănânce mai mult măr. Pastilele amare se pot amesteca cu măr ras, sirop de orez sau orez cu lapte. (Unele alimente pot interfera cu absorbţia unor medicamente; întrebaţi farmacistul dacă puteţi amesteca medicamentul pe care trebuie să-l administraţi copilului cu un anumit medicament.)

Când se administrează un medicament într-o băutură, este mai sigur dacă se alege una pe care copilul nu o bea în mod obişnuit ca de pildă suc de grapefruit sau de prune. Dacă îi daţi medicamentul în băutura lui preferată, suc de portocale de exemplu, datorită gustului ciudat pe care îl capătă, copilul o va refuza câteva luni de acum înainte.

Picăturile şi unguentele oftalmice se pot pune uneori mai uşor în timpul somnului. O poziţie adecvată pentru administrare poate fi următoarea: copilul aşezat pe spate, pe genunchii

dumneavoastră, cu picioarele în jurul taliei dumneavoastră şi fără posibilitatea să vă lovească, capul strâns uşor între genunchi şi ţinut ferm cu o mână în timp ce cu cealaltă puneţi medicamentul. (Această poziţie este foarte utilă şi pentru aspirarea secreţiilor nazale sau pentru administrarea de picături).

Purgativele şi laxativele nu trebuie folosite sub nici un motiv, mai ales în durerile de stomac, fără a consulta un medic. Mulţi oameni trăiesc cu ideea eronată că una din cauzele cele mai frecvente ale durerii de stomac este constipaţia şi din acest motiv primul tratament administrat este cel cu laxative şi purgative. Există multe cauze ale durerii de stomac (vezi pagina 836) şi unele dintre ele, ca de exemplu apendicita sau ocluzia intestinală, contraindică administrarea acestor substanţe. Ca atare, dacă nu cunoaşteţi cauza durerii este mai bine să nu interveniţi cu nici un tratament.

Nu administraţi medicamente copiilor fără a fi prescrise de medic. Nu continuaţi administrarea lor şi după perioada recomandată de medic. Iată câteva exemple de ce nu trebuie să procedaţi aşa. Se întâmplă uneori ca un copil să prezinte tuse în timpul unei răceli, iar doctorul îi prescrie un medicament anumit contra acesteia. Peste 2 luni, copilul începe din nou să tuşească, iar părinţii îi cumpără acelaşi medicament fără să mai consulte doctorul. Timp de o săptămână, simptomele se ameliorează uşor, dar după aceea tusea devine atât de severă, încât doctorul trebuie consultat oricum. El realizează, pe loc, că acum nu mai este vorba de răceală uşoară, ci de o pneumonie care ar fi putut fi tratată corespunzător dacă părinţii l-ar fi consultat de la început.

Părinţii care au tratat răceli, dureri de cap sau de stomac de câteva ori în acelaşi mod, încep să creadă că sunt nişte experţi, lucru adevărat într-o oarecare măsură. Dar ei nu au pregătire medicală şi, deci, nu pot pune un diagnostic corect. Pentru

ei, două dureri de cap sau de stomac sunt acelaşi lucru. Pentru un medic, ele pot avea semnificaţii şi tratamente diferite.

Persoanele care au fost tratate de medic cu un antibiotic (cum ar fi penicilina) sunt tentate uneori să-l folosească din proprie iniţiativă în cazul unor simptome similare. A fost aşa de bun înainte, a fost uşor de luat şi cunosc doza de data trecută – aşadar, de ce nu? Mai întâi pentru că medicamentul poate că nu este util, doza nu este cea adecvată sau necesită altă medicaţie. În al doilea rând, poate să îngreuneze diagnosticul pe care medicul îl va pune ulterior. Ocazional, pot apărea reacţii secundare severe datorită folosirii acestor medicamente: febră, erupţii cutanate, anemie. Aceste complicaţii sunt rare, din fericire, dar pot apărea cu atât mai uşor cu cât medicamentul este utilizat mai frecvent, mai ales dacă utilizarea este necorespunzătoare. Din acest motiv, medicamentele trebuie luate numai atunci când medicul a decis că pericolul bolii şi efectul benefic al medicamentului trec pe prim-plan faţă de riscurile unor reacţii secundare. Chiar şi folosirea continuă a unui medicament atât de banal cum este paracetamolul poate provoca uneori boli grave. Din aceleaşi motive, nu trebuie să daţi copilului niciodată medicamente numai pentru că le ia vecinul, prietenul sau o rudă.

Rezistenţa la antibiotice. Folosirea în exces a antibioticelor poate duce la apariţia unor bacterii care sunt rezistente la multe medicamente comune. În grădiniţe, de exemplu, în care în cursul unui an de zile în medie un copil prezintă zece sau mai multe episoade de boală febrilă, majoritatea infecţiilor urechii (otite) nu răspund la dozele standard de antibiotice. Trebuie să se dubleze doza pentru a omorî bacteriile superrezistente care produc infecţia. Frecvent, doctorii nu pot fi siguri dacă o infecţie este produsă de o bacterie sau de un virus. În aceste cazuri, cel mai bine este „să aştepţi

şi să priveşti", decât să administraţi un antibiotic care se dovedeşte a fi inutil (deoarece virusurile nu răspund la antibiotice), dar care va stimula dezvoltarea unor bacterii rezistente.

De asemenea, rezistenţa la antibiotice poate apărea când copilului i se administrează doze insuficiente de antibiotice – suficiente pentru a omorî bacteriile slabe, dar care permit dezvoltarea bacteriilor puternice, mai rezistente. Pentru a preveni această dezvoltare nedorită (şi pentru a vă proteja copilul de a deveni gazda unor bacterii extrem de rezistente), atunci când trebuie să administraţi copilului un antibiotic, daţi-i întreaga doză prescrisă, pe toată durata tratamentului.

Prescripţii generice. O prescripţie generică este cea care foloseşte nu denumirea producătorului ci denumirea chimică. Majoritatea medicamentelor prescrise astfel, de obicei sunt mai ieftine decât cele ce se găsesc sub denumirea producătorului, deşi adesea este acelaşi medicament. Trebuie să vă consultaţi medicul legat de utilizarea prescripţiilor generice. De cele mai multe ori, dar nu întotdeauna, este o idee bună să le folosiţi.

IZOLAREA ÎN BOLILE CONTAGIOASE

Există multe modalităţi prin care o boală infecţioasă poate fi transmisă de la o persoană la alta. Unele sunt transmise prin tuse, altele prin atingerea altei persoane. Indiferent de cale, germenul trece de la o persoană la alta. Nu vă puteţi îmbolnăvi dacă staţi în aceeaşi cameră cu un copil bolnav decât dacă germenul a găsit o cale specială de a trece de la unul la altul. Unele boli infecţioase ca rujeola sau vărsatul de vânt sunt foarte contagioase; altele, ca de pildă infecţia cu HIV, se transmit mai greu, prin sânge sau alte fluide ale organismului.

Ca principiu general, este bine ca un copil care suferă de o boală transmisibilă să stea în casă până ce febra trece şi doctorul confirmă că nu mai există risc de transmitere a bolii. Este indicat ca frecvenţa contactelor intime între copilul bolnav şi alţi membrii ai familiei (săruturi, îmbrăţişări, mângâieri) să fie redusă la minim, cu excepţia unei singure persoane care urmează să îl îngrijească. Acest lucru este necesar în primul rând pentru a evita ca alţii – fie adulţi, fie copii – care nu au avut încă boala să o facă inutil. Dacă şi ceilalţi copii din familie au fost expuşi înainte de a se şti despre ce boală este vorba, probabil că oricum o vor face şi ei, dar este totuşi indicat să nu fie expuşi în mod continuu şi exagerat. Alt motiv pentru a ţine izolaţi copiii bolnavi este că astfel nu vor apărea infecţii secundare cu germeni de la alte persoane, care să agraveze şi să complice boala iniţială.

Adulţii din familie, cu excepţia profesorilor şi a celor care lucrează în industria alimentară, nu trebuie izolaţi. Este cazul, totuşi, să vă folosiţi instinctul şi bunul simţ în ceea ce priveşte vizitarea familiilor cu copii care pot avea boala. Riscul de a transmite germenii este practic nul dacă nu intraţi

în contact direct cu aceştia. Însă, dacă părinţii sunt suspicioşi, probabil că vor da vina pe dumneavoastră dacă în următorii 5 ani, cineva din familia lor va face boala respectivă.

Cea mai bună cale de a limita extinderea bolii este spălatul frecvent al mâinilor. Învăţaţi-vă copilul să se spele pe palme şi între degete, timp de un minut sau chiar mai mult. Folosirea unui scăunel face mai uşoară pentru un copil cufundarea mâinilor în apă; bucăţelele de săpun (ca cele din băile de hotel) sunt mai uşor de folosit de nişte mânuţe micuţe.

Puneţi cutii de şerveţele pentru a sugera suflatul frecvent al nasului şi pungi de hârtie pentru a împiedica şerveţelele să ajungă pe podea.

COMPORTAMENTUL FAŢĂ DE UN COPIL BOLNAV

Feriţi-vă să-l răsfăţaţi. Când copiii sunt bolnavi, este normal să îi trataţi cu atenţie deosebită şi multă grijă. Nu vă deranjează să preparaţi băuturi şi mâncăruri la ore târzii sau chiar să daţi de o parte o băutură refuzată şi să preparaţi alta diferită imediat. Sunteţi fericiţi să le puteţi da noi jucării care să-i facă bucuroşi şi liniştiţi, şi îi întrebaţi adesea cum se simt. Copiii se adaptează foarte repede la această nouă poziţie în ierarhia familiei şi dacă au o boală care-i face mofturoşi s-ar putea să ajungă să-i dirijeze pe părinţi ca nişte mici tirani. Din fericire, majoritatea copiilor ajung la stadiul de convalescenţă în scurt timp. Imediat ce părinţii încetează să-şi mai facă griji, încetează şi răsfăţul copilului care are pretenţii nerezonabile. După una-două zile de ciocniri minore, se revine la normal.

Dar când copiii au o boală de durată, atmosfera continuă de îngrijorare şi tratamentul special pot avea un efect negativ asupra moralului copilului. Copiii percep anxietatea părinţilor şi devin tentaţi să aibă pretenţii din ce în ce mai mari, iar dacă sunt prea bine educaţi ca să se manifeste în acest fel s-ar putea să devină agitaţi ca nişte actori răsfăţaţi de public. Este foarte uşor pentru ei să înveţe rolul de bolnav care primeşte atenţia şi consideraţia celor din jur fără nici un efort, iar o parte din abilitatea de a se face singuri plăcuţi diminuă, ca un muşchi care s-a atrofiat fiindcă nu a fost folosit.

Încercaţi să-i determinaţi să se menţină ocupaţi şi politicoşi. Este, aşadar, înţelept ca părinţii să facă tot ce pot pentru a aduce la normal raporturile cu copilul bolnav, cât de repede posibil. Aceasta înseamnă o serie de lucruri mărunte, cum ar fi intrarea în camera copilului cu o expresie

prietenoasă şi degajată, în locul uneia îngrijorate; întrebarea „cum te simţi?” – cu un ton al vocii care să arate că se aşteaptă veşti bune şi nu proaste (poate este util să se evite repetarea acestei întrebări în restul zilei) etc. Atunci când cunoaşteţi din experienţă ce doresc să mănânce şi să bea, oferiţi-le din când în când. Nu-i întrebaţi timid apoi dacă le-a plăcut şi nu vă purtaţi de parcă ar fi făcut cine ştie ce efort dacă au consumat o parte. Feriţi-vă să-i forţaţi să mănânce sau să bea ceva, cu excepţia cazului când doctorul v-a recomandat. Pofta de mâncare a unui copil bolnav este mult mai repede îndepărtată dacă îl obligaţi să mănânce decât în cazul unui copil sănătos.

Când cumpăraţi jucării noi, căutaţi din acelea care îi ţin ocupaţi şi le permit să poată folosi imaginaţia: blocuri de desen, seturi de construit, truse de tricotat sau cusut, cărţi de colorat, plastilină, colecţii de timbre. Astfel de jucării îl incită pe copil şi îl fac să aibă o ocupaţie timp mai îndelungat, pe când acelea care sunt doar foarte frumoase îşi pierd repede strălucirea şi accentuează dorinţa de a avea cât mai multe jucării şi a primi cât mai multe cadouri. Oferiţi jucăriile pe rând, numai câte una o dată. Există şi foarte multe distracţii care se pot organiza în casă, cu resursele existente, pentru a găsi o ocupaţie copilului cum ar fi decuparea unor poze din reviste vechi, împletitul, cusutul, construirea unei căsuţe din cutii de carton. Încercaţi să descurajaţi urmărirea excesivă a programelor TV sau jocurile video, pentru că îl pot face apatic sau îl încurajează să rămână bolnav; pe perioade scurte, însă, nu fac rău.

În cazul în care copilul va fi imobilizat la pat pentru mai mult timp, dar nu îl obosesc prea tare lecţiile, găsiţi un meditator sau o persoană din familie, care să îl ajute să recupereze lecţiile pierdute cât de repede şi să înceapă studiul regulat, zilnic. Este normal ca ei să dorească o companie

pentru o parte a zilei şi puteţi să staţi o vreme cu ei sau să citiţi o poveste împreună. Evitaţi însă discuţiile şi tânguielile dacă vă cer din ce în ce mai multă atenţie. Stabiliţi-vă perioade regulate când copilul să ştie că veţi sta cu el, precum şi altele în care să fie convins că aveţi treabă în altă parte. Dacă boala nu este transmisibilă şi medicul vă permite, puteţi invita şi alţi copii să se joace cu el sau să rămână la masă.

Cea mai dificilă perioadă este în convalescenţă, când copilul a trecut de partea grea a bolii, dar încă nu este complet restabilit. Trebuie să vă folosiţi bunul simţ pentru a aprecia cât de multă atenţie specială are nevoie de acum încolo. Copilul trebuie să ducă o viaţă cât mai normală posibil în circumstanţele respective, fiind de aşteptat să se comporte rezonabil cu restul familiei şi evitându-se îngrijorarea exprimată de cuvinte, priviri sau gânduri.

MERSUL LA SPITAL

Un copil care trebuie să meargă la spital pentru o boală acută sau un traumatism, va fi dezorientat şi speriat. Dacă are un părinte sau alt membru de familie în apropiere tot timpul, aceasta va face o diferenţă psihologică uriaşă. Un copil care merge la spital pentru nişte proceduri planificate, de exemplu, pentru o intervenţie chirurgicală de excizie a amigdalelor sau a vegetaţiilor adenoide, poate deveni extrem de anxios, gândindu-se la ceea ce va urma. Şansa de a-şi exprima temerile şi de a primi încurajări poate ajuta extraordinar de mult. Copilul care suferă de o boală cronică sau care necesită îngrijiri medicale speciale poate fi frecvent spitalizat.

Pentru aceşti copii şi pentru familiile lor, un specialist pregătit pentru a ajuta copilul să se adapteze la viaţa de spital şi la procedurile medicale poate fi de mare ajutor.

De ce este înfricoşător spitalul? La vârsta de 1-4 ani, copilul este speriat cel mai tare de perspectiva separării de părinţi. Se simte de parcă i-ar pierde pe veci când îl lasă la spital, iar apoi pleacă după fiecare vizită. Între vizitele părinţilor, copilul poate fi depresiv şi anxios. Când părinţii vin pe urmă să-l vadă, s-ar putea să le facă reproşuri în tăcere prin refuzul de a-i saluta în primele minute. Pentru a evita apariţia acestor temeri, dacă este posibil, este indicat ca părinţii să rămână cu copilul. Dacă acest lucru nu se poate, unul dintre bunici sau o altă persoană apropiată poate sta cu copilul în spital.

După vârsta de 4 ani, copilul începe să se teamă mai mult de ce urmează să se petreacă cu el, de leziunile care i se pot provoca organismului său şi de durerile pe care le poate simţi. Nu este bine ca părinţii să-i promită că spitalul va fi o „grădină cu trandafiri” unde va duce o viaţă „în roz”, pentru că

în cazul când este nevoie să suporte unele proceduri medicale dureroase, copilul nu va mai avea încredere în ei după aceea. Pe de altă parte, dacă i se spun toate situaţiile neplăcute sau dureroase prin care poate trece, copilul va suferi mai mult anticipându-le decât trecând prin ele în realitate.

Cel mai important lucru este ca părinţii să se arate calmi, siguri pe ei, fără însă să forţeze nota părând falşi. Când copilul nu a mai fost în spital până atunci, va încerca să-şi imagineze cum va fi viaţa lui acolo, poate temându-se că i se pot întâmpla cele mai mari necazuri. Părinţii îi pot face imaginaţia să se calmeze cel mai bine printr-o descriere generală a vieţii în spital şi nu prin certuri cu el în care să-l convingă că o să-l doară puţintel, nu mult aşa cum crede el.

De asemenea, este de ajutor pentru părinţi să spună copilului şi despre lucrurile distractive din spital: cărţile şi jucăriile aduse de acasă, televizorul de deasupra patului şi butonul pe care poate apăsa pentru a chema asistenta medicală. Unele spitale de copii sunt prevăzute şi cu săli de joacă, în care se găsesc o mulţime de jocuri şi jucării grozave.

Este mai bine să se repete aceste lucruri, care constituie aspecte mai plăcute ale vieţii în spital, pentru că în cel mai rău caz copilul îşi petrece timpul distrându-se să audă poveşti şi nu mai are timp să-şi lase imaginaţia liberă şi să-şi închipuie cine ştie ce situaţii neplăcute. Aş menţiona unele aspecte ale tratamentului medical, dar copilul trebuie să observe că aceasta este doar o părticică a vieţii în spital.

În Statele Unite ale Americii există multe spitale de copii care au programe speciale pentru copiii care vor fi spitalizaţi. Copiii şi părinţii pot urmări cu câtva timp înainte de data spitalizării filme, diapozitive şi spectacole cu păpuşi, pentru a se lămuri cum vor fi trataţi şi îngrijiţi copiii acolo şi a

li se răspunde la întrebări. Se poate face şi un tur al spitalului, cu un ghid care să le explice ce se întâmplă în fiecare secţie şi să le răspundă la întrebări.

Copiii trebuie să-şi poată exprima îngrijorările. Mai important decât să-i spuneţi copilului ce vă trece dumneavoastră prin minte, este să-i oferiţi şansa de a pune întrebările care îl frământă şi a vă spune cum îşi imaginează el că va fi un spital. Copiii mici văd aceste lucruri într-un mod neobişnuit, cum nu le trece adulţilor prin minte. În primul rând, îşi închipuie adesea că trebuie duşi la spital sau operaţi pentru că nu au fost cuminţi şi au făcut lucruri „nepermise", ca de pildă nu şi-au curăţat pantofii, s-au dat jos din pat când erau bolnavi sau au vorbit urât cu cineva din familie. Şi-ar putea imagina că li se taie gâtul ca să se scoată amigdalele sau nasul ca să se extragă vegetaţiile adenoide. Datorită faptului că multe lucruri nu le înţeleg, pun foarte multe întrebări. Fiţi pregătiţi să auziţi scenarii fanteziste şi încercaţi pe cât puteţi să-i redaţi încrederea în ceea ce priveşte plăsmuirile imaginaţiei sale.

SPOCK CLASIC

Când să-i spuneţi copilului? Dacă ştiţi cu câteva zile sau săptămâni înainte că urmează să fie spitalizat copilul, se ridică întrebarea când să-i spuneţi şi lui acest lucru. Dacă nu este nici un risc să descopere din altă parte, cred că este mai bine să aşteptaţi până mai rămân doar câteva zile până la spitalizare, ca să-i spuneţi acest lucru unui copil mic. Nu-i face nici un bine dacă are săptămâni la dispoziţie să-şi poată imagina tot felul de necazuri. Ar fi mai corect, la un copil de peste 7 ani, să-i spuneţi cu câteva săptămâni înainte (dacă este genul care face faţă situaţiilor neplăcute în mod rezonabil), mai ales dacă are deja unele bănuieli. În mod categoric, nu trebuie să minţiţi copilul, indiferent de vârstă, atunci când vă pune întrebări

şi niciodată să nu-l păcăliţi ca să-l atrageţi spre spital spunându-i că este vorba de altceva.

Anestezia. În cazul în care copilul dumneavoastră urmează să sufere o intervenţie chirurgicală şi puteţi alege din mai multe opţiuni, este bine să discutaţi întâi cu medicul anestezist. Modul în care copilul primeşte anestezia are mare importanţă în înclinarea balanţei spre tulburări emoţionale în urma operaţiei sau trecerea prin ea cu fruntea sus, fără a rămâne urme. Uneori, puteţi alege medicul anestezist cel mai priceput să se poarte cu copiii sau care ştie cel mai bine să se facă plăcut de ei. Ar fi indicat ca şi copilul să îl cunoască din timp, ca să aibă vreme să se obişnuiască cu el şi, astfel, să fie redus impactul negativ din momentele premergătoare operaţiei în sine. În unele cazuri, puteţi alege între mai multe feluri de anestezie. La modul general vorbind, anestezia prin inhalarea unor gaze este mai puţin înfricoşătoare pentru copil. Medicul anestezist cunoaşte toţi factorii medicali care trebuie cântăriţi şi este singurul în măsură să ia decizia finală. Dar, atunci când din punct de vedere medical sunt mai multe soluţii posibile, puteţi face o alegere având în vedere şi factorul psihologic.

Nu trebuie să folosiţi cuvintele „vei adormi” atunci când vorbiţi despre anestezie cu un copil. S-ar putea ca după operaţie să apară tulburări de somn. Explicaţi-i, însă, că anestezia produce un tip special de somn din care anestezistul îl scoate pe copil când operaţia este gata. S-a arătat că prezenţa părinţilor în sala de operaţie în timpul anesteziei îl face pe copil să fie mai puţin speriat şi agitat în ceea ce priveşte operaţia, şi reduce nevoia de medicaţie calmantă.

Vizitele. Părintele trebuie să stea în spital alături de copilul în vârstă de 1-5 ani, dacă este posibil, măcar în timpul zilei. Cel puţin, părintele trebuie să-l viziteze zilnic pe copil. Multe spitale oferă condiţii speciale pentru instalarea părinţilor, pentru

ca unul din ei să poată rămâne permanent cu copilul.

Dacă părinţii nu pot decât să facă vizite periodice copilului, acestea îi pot crea dificultăţi temporare. Vederea părinţilor îi reaminteşte cât de mult le-a dus dorul. S-ar putea să plângă disperat după ce ei pleacă, sau să plângă în tot timpul vizitei. Părinţii s-ar putea să aibă impresia că acesta nu se simte bine în toată perioada cât este în spital. De fapt, copiii mici se adaptează surprinzător de bine la viaţa de spital când părinţii sunt absenţi, chiar dacă se simt prost datorită bolii sau trebuie să suporte proceduri medicale dureroase.

Nu vreau să creez impresia că părinţii ar trebui să stea departe de ei. Copilul câştigă siguranţă dacă înţelege la fiecare plecare a părinţilor că ei vor reveni mai târziu. Cel mai bun lucru pe care îl pot face părinţii este să se comporte cu cât mai multă voioşie, siguranţă şi lipsă de griji. Dacă părinţii au o expresie îngrijorată, speriată, tensionată, copilul va deveni şi el agitat şi speriat.

Reacţii tardive la spitalizare. Un copil mic poate părea că a trecut cu bine peste perioada de spitalizare, doar că o dată ajuns acasă să prezinte un comportament deranjant, fie printr-o frică şi ataşare excesive, fie prin agresivitate. Deşi neplăcute, aceste reacţii sunt normale. Răbdarea, încurajarea şi insistenţa calmă că mai târziu se va simţi mai bine este tot ceea ce are nevoie copilul de obicei pentru a lăsa perioada spitalizării în urmă şi pentru a-şi continua viaţa de copil.

VACCINĂRILE

SPOCK CLASIC

Eu am crescut într-o perioadă când fiecare părinte era foarte îngrijorat deoarece copilul lui poate contracta poliomielita, un virus paralitic. Această boală a ucis aproape 25 000 de oameni, în special copii – anual. Eram avertizaţi să nu bem apă din fântână, să evităm mulţimile de oameni pe timpul verii şi să ne ferim de orice infecţie virală. Dar atât. Nu a mai fost nici un caz de apariţie a poliomelitei în Statele Unite ale Americii din anul 1979. Variola a fost total eradicată de pe planeta noastră.

Eliminarea acestora nu este altceva decât un miracol medical, una din cele mai mândre realizări ale omenirii şi a devenit posibilă datorită vaccinurilor.

CUM ACŢIONEAZĂ VACCINURILE

Vaccinurile stimulează sistemul imun al organismului să producă anticorpi împotriva bacteriilor sau virusurilor. În mod normal, după ce o persoană a trecut printr-o infecţie, sistemul său imun îşi aminteşte acest lucru şi va fi capabil să se apere de acea infecţie în viitor. Vaccinurile produc acelaşi răspuns eficient, fără a produce boala.

Bolile infecţioase care pot fi prevenite prin vaccinări. În mod obişnuit, majoritatea copiilor din Statele Unite ale Americii sunt vaccinaţi împotriva a unsprezece afecţiuni diferite; mulţi primesc chiar douăsprezece vaccinuri. Până la vârsta de doi ani, un copil trebuie să primească protecţie împotriva următoarelor boli infecţioase, menţionate în ordinea complicaţiilor cele mai grave:

• *Difteria,* caracterizată prin apariţia unor membrane în faringe, care produc probleme respiratorii.

• *Tusea convulsivă (pertussis),* caracterizată prin accese de tuse atât de serioase, încât copilul nu poate să mănânce, să doarmă sau să respire bine timp de mai multe săptămâni.

• *Tetanosul,* caracterizat prin contracturi musculare involuntare, astfel încât respiraţia poate deveni dificilă sau chiar imposibilă.

• *Rujeola (pojarul),* caracterizată nu numai printr-o erupţie neplăcută, dar şi prin febră înaltă, pneumonie şi infecţii ale creierului.

• *Parotidita epidemică (oreionul),* caracterizată prin febră, cefalee, tulburări de auz (chiar surditate), glande salivare tumefiate şi umflarea dureroasă a testiculelor sau ovarelor.

• *Rubeola (pojărelul sau pojarul german),* care este de intensitate redusă în copilărie, dar dacă este contractată în timpul sarcinii poate determina malformaţii la copil.

• *Poliomielita,* caracterizată prin paralizii.

• *Infecţia cu virusul Haemophilus influenzae tip B (Hib),* caracterizată prin surditate, afectarea creierului, şi sufocare prin afectarea căilor respiratorii superioare.

• *Hepatita B,* o infecţie a ficatului care poate duce la afectare cronică a ficatului şi, în ultimă instanţă, la cancer hepatic.

• *Infecţia pneumococică* a plămânilor (pneumonie) sau a meningelor – membranelor care protejează creierul (meningita).

• *Varicela (vărsatul de vânt),* caracterizată printr-o erupţie caracteristică, dar care se poate însoţi de pneumonie severă sau meningită.

• *Gripa (influenza),* caracterizată în mod obişnuit prin febră, asociată cu dureri musculare şi alte simptome, dar care poate de asemenea include şi pneumonie severă, în special la copiii cu boli cronice sau la persoanele vârstnice.

Această listă nu poate cuprinde toate bolile produse de bacterii sau de virusuri care se pot combate prin vaccinuri. De exemplu, Hib sau pneumococul pot să infecteze orice organ din corp. Virusul varicelei produce adesea herpes zoster, o erupţie pruriginoasă şi dureroasă care poate apărea de mai multe ori pe parcursul vieţii. Şi aş putea să continui. Ideea este că infecţiile prevenite de vaccinuri merită să fie prevenite. (Puteţi citi mai multe despre aceste afecţiuni în capitolul „Boli frecvente în copilărie”.)

Vaccinul antigripal, ultimul pe lista de mai sus, este recomandat insistent la copiii cu anumite boli cronice, de exemplu astm bronşic sau afecţiuni cardiace. Este recomandat oricărui copil ai cărui părinţi decid că această extraprotecţie merită durerea şi pentru toţi copiii cu vârstă sub trei ani.

Alte vaccinuri. Există multe alte vaccinuri care nu au fost cuprinse în lista anterioară. De exemplu, copiii care trăiesc în anumite zone, beneficiază de vaccinarea împotriva hepatitei A, un virus care

infectează ficatul. Copiii care călătoresc în Africa, Asia, America Centrală şi America de Sud au, adesea, nevoie de vaccinări suplimentare. Medicul copilului dumneavoastră vă poate spune dacă este nevoie de imunizări speciale.

RISCURILE VACCINĂRILOR

Cântărirea riscurilor şi a beneficiilor. Sunt disponibile o mulţime de informaţii despre riscurile vaccinărilor. De asemenea, din nefericire, printre ele se află şi informaţii greşite. Mulţi părinţi sunt îngrijoraţi, unii chiar sunt speriaţi. Cu toate acestea, scopul este să vedeţi dacă beneficiile prevenirii bolii depăşesc riscurile vaccinării. Fiecare expert şi fiecare medic responsabil susţin această concluzie.

Luaţi oricare dintre noile vaccinuri: înainte de vaccinul Hib, în Statele Unite ale Americii, 20 000 de copii cu vârsta sub 5 ani făceau infecţii severe cu Hib, inclusiv meningită. În anul 2000, numărul se redusese de aproximativ cinci ori. Primul copil pe care l-am îngrijit ca student la medicină a fost un superb bebeluş care îşi pierduse auzul ca rezultat al unei infecţii cu Hib. Un alt copil venise în camera de gardă cu laringele edemaţiat, aproape obstruat, şi trebuia să fie dus în sala de operaţie pentru a i se plasa un tub în trahee. A rămas internat două săptămâni. În ultimii zece ani, nu am mai văzut nici o singură infecţie determinată de Hib.

Riscurile vaccinărilor sunt de obicei foarte mici. Injecţiile dor un pic mai mult decât o ciupitură. Unii copii pot prezenta o înroşire în jurul locului injecţiei şi, uneori, o uşoară tumefacţie care dispare în câteva săptămâni. În cazuri rare, poate apărea o febră înaltă. Extrem de rar (aproximativ un caz la 100 000 de copii vaccinaţi), copilul poate manifesta nelinişte, poate plânge ore în şir, nu răspunde normal, poate avea o convulsie. Aceste reacţii sunt înspăimântătoare şi, în cazuri rare, pot duce la probleme serioase pe termen lung. Dar – şi nu pot spune acest lucru de destule ori – bolile care sunt astfel prevenite ar fi *mult* mai frecvente şi mult mai grave.

Cum sunt produse vaccinurile? Majoritatea vaccinurilor conţin virusuri sau bacterii omorâte (virusul antipolio inactivat, sau IPV) sau desfăcute în mai multe porţiuni (vaccinurile pertussis acelular, antiHib, sau antipneumococic). Unele vaccinuri sunt produse să acţioneze împotriva toxinelor produse de bacterii (antidifteric, antitetanos); anticorpii împotriva toxinelor ajută de asemenea la eliminarea bacteriilor. Unele dintre vaccinuri – pentru rujeolă, parotidită epidemică, rubeolă sau varicelă – conţin virusuri vii care au fost atenuate astfel încât să nu producă boala la copiii sănătoşi sau să cauzeze doar o formă extrem de uşoară de boală. Aceste vaccinuri nu sunt extrem de sigure pentru copiii care au sistemul imunitar slăbit (de exemplu, copiii care primesc tratament chimioterapic) sau copiii care trăiesc împreună cu persoane cu sistem imunitar deprimat.

Vaccinurile devin mai sigure. Vaccinul antipoliomielitic se administrează oral. Dar această formă de administrare foloseşte virusul viu, ceea ce duce la apariţia câtorva cazuri de poliomielită pe an. Pentru a preveni această rară reacţie adversă, astăzi se foloseşte vaccinul cu virusuri omorâte. (Din nefericire, acest vaccin se administrează injectabil.)

Vaccinul antipertussis este cunoscut că produce durere, tumefacţie, înroşire şi febră. Noua versiune a acestui vaccin, vaccinul antipertussis acelular sau aP, este mult mai blând.

Expunerea la mercur înainte de naştere sau în primii ani de viaţă poate produce afectarea creierului (vezi pagina 764). În trecut, multe dintre vaccinuri conţineau un conservant numit thimerosal, care avea în compoziţie mercur. Nu s-a dovedit că thimerosalul din vaccinuri ar fi dăunător. Totuşi, pentru a fi siguri, vaccinurile utilizate în mod frecvent la copii nu conţin thimerosal şi conţin doar urme extrem de fine de mercur.

Vaccinările şi autismul. Numărul copiilor cu autism pare să crească, şi nimeni nu ştie de ce (vezi pagina 613). Este normal să ne întrebăm dacă vaccinurile sau o componentă a lor poate fi cauza. Multe teorii şi voci s-au concentrat pe trivaccinul antirujeolic, antiparotidită epidemică şi antirubeolic (MMR). Cu toate acestea, studiile aprofundate nu au găsit nici o legătură între MMR şi autism. De exemplu, nu există nici o diferenţă în rata autismului la copiii care au primit vaccinul şi la cei care nu au fost vaccinaţi.

În anul 2001, un comitet de experţi de la *Institute of Medicine* din SUA a concluzionat că MMR nu este responsabil pentru marea majoritate a cazurilor de autism, deşi cercetările lasă deschisă ideea că în foarte puţine cazuri poate să fie cauza. Fără MMR, numărul cazurilor de pojar ar atinge cote alarmante, rezultând mult mai mulţi copii cu afecţiuni ale creierului decât ar putea fi cauzate vreodată de vaccinare. Studiul recomandă ca aceşti copii să continue să primească MMR. Acelaşi lucru este agreat şi de *American Academy of Pediatrics* şi de *Centers for Disease Control (CDC)* din Statele Unite ale Americii.

Se consideră că vaccinurile sunt implicate şi în apariţia altor afecţiuni grave, cum este boala inflamatorie intestinală (BII). Şi în aceste cazuri, studiile aprofundate nu au găsit nici o legătură între vaccinuri şi BII.

Alte surse de informare. Fiecare doctor care administrează vaccinuri este obligat prin lege să dea părinţilor un pliant informativ despre fiecare vaccin (în SUA). Aceste pliante, tipărite de *Centers for Disease Control* (CDC), sunt foarte clare şi exacte. Cereţi medicului copilului dumneavoastră aceste pliante din timp, astfel încât să aveţi timp să citiţi despre imunizările ce vor urma. Există, de asemenea, mai multe site-uri web listate în Ghidul Resurselor (vezi pagina 917).

SCHEMA DE VACCINARE

Atât de mic, atât de multe injecţii. Bebeluşii sunt cei mai vulnerabili la majoritatea bolilor care pot fi prevenite prin vaccinare. De aceea, este normal ca vaccinarea să înceapă cât mai devreme posibil. Dar în cazul mai multor vaccinuri, copiii necesită mai mult de o expunere pentru a dezvolta un răspuns imun complet. De aceea, multe dintre aceste vaccinuri sunt administrate de mai multe ori în primul an de viaţă pentru a obţine protecţie maximă cât mai de timpuriu.

Schema standard pentru vaccinări pe care majoritatea doctorilor o urmăresc este emisă de Centers for Disease Control (CDC) şi aprobată de Advisory Committee on Immunization Practices of the United States Public Health Service (ACIP), de American Academy of Pediatrics (AAP) şi de American Academy of Family Physicians (AAFP). De asemenea, CDC publică directive specifice despre copiii care nu trebuie vaccinaţi şi despre cei care trebuie să primească vaccinuri speciale, cum ar fi vaccinul antigripal.

Supa alfabet. Multe dintre aceste vaccinuri sunt notate cu iniţiale sau cu numele de marcă. Următoarea listă ar trebui să vă ajute (vezi pagina 862 despre mai multe informaţii despre bolile în sine):

• *DtaP* (antidifteric, antitetanos şi antipertussis, o combinaţie de trei vaccinuri în unul singur).

• *HepB* (antihepatitic B).

• *Hib* (antiHaemophilus influenzae tip B).

• *ComVax sau PedvaxHIB* (o combinaţie de vaccin antihepatitic B şi antiHaemophilus influenzae tip B).

• *IPV* (vaccinul antipoliomielitic inactivat).

• MMR (o combinaţie de vaccin antirujeolic, antiparotidită epidemică şi antirubeolic).

• *Varicella sau Varivax* (vaccin antivaricelic).

• *PCV sau Pneumovax* (vaccin antipneumococic).

• *Td*/(vaccin antitetanos cu o doză foarte mică de vaccin antidifteric, recomandat copiilor cu vârsta peste şapte ani).

O schemă tipică de vaccinare. Pentru o protecţie maximă, copiii trebuie să fie vaccinaţi la timp. Schemele de vaccinare au o oarecare flexibilitate. Doctorii şi părinţii pot decide să întârzie unele dintre vaccinări chiar cu câteva luni fie pentru a spaţia injecţiile, sau deoarece copilul este bolnav când trebuie făcut vaccinul. În cazul în care copilul pierde multe vaccinări, medicul trebuie să-l includă rapid în schema de vaccinare. Scopul este să aibă prima serie completă de vaccinări până împlineşte vârsta de doi ani.

Schema de vaccinări este supusă permanent schimbărilor datorită apariţiei şi aprobării de noi vaccinuri. În timp ce dumneavoastră citiţi aceste rânduri, pot interveni schimbări în formulele vaccinurilor, ceea ce duce la reducerea numărului de înţepături. Unele vaccinuri se administrează pe cale orală, care nu doare deloc. În acelaşi timp, dumneavoastră puteţi face multe lucruri pentru a vă pregăti copilul pentru vaccinare.

PRIMOVACCINAREA

Vârsta	Vaccinul	Injecţii
Naştere	Hep B	1
2 luni	DtaP, IPV, PCV, Hib+Hep B	4
4 luni	DtaP, IPV, PCV, Hib	4
6 luni	DtaP, IPV, PCV, Hib+Hep *B*	4
12-15 luni	MMR, PCV, Hib, Varicelă	4
15-18 luni	DtaP	1

RAPELURI

Vârsta	Vaccinul	Injecţii
4-6 ani	DtaP, IPV, MMR	3
11-12 ani	Td	1

PREGĂTIŢI-VĂ COPILUL PENTRU VACCINARE

SPOCK CLASIC

Cea mai bună cale de a vă pregăti copilul pentru fiecare vaccinare este să îi explicaţi simplu şi cinstit, pe cât posibil, luând în considerare vârsta şi capacitatea lui de înţelegere. Spuneţi-i că injecţia va durea puţin („ca o pişcătură mai tare”), dar că îl va proteja împotriva bolilor care ar fi mult mai dureroase decât injecţia. Asiguraţi-l că este foarte bine să plângă, dacă vrea, şi că este normal să fie furios pe medic şi pe dumneavoastră. Chiar şi copiii mici care nu vă înţeleg cuvintele sunt liniştiţi la tonul vocii dumneavoastră atunci când îi ţineţi în braţe şi le explicaţi de ce trebuie să facă o injecţie.

Confortul corpului. Bebeluşii se simt în siguranţă în braţele părinţilor. Nou-născuţii de o zi care sunt înţepaţi în călcâi pentru a li se recolta sânge plâng mai puţin şi prezintă mai puţine semne fizice de stres dacă mamele lor îi ţin în braţe în timpul acestei proceduri. O poziţie bună este cu faţa la dumneavoastră, piept lângă piept, cu braţele şi picioarele în jurul corpului dumneavoastră. Această poziţie funcţionează pentru copiii sub vârsta de cinci-şase ani.

Sugerea unei suzete, legănatul sau mângâierea pot fi folosite pentru asigurarea confortului bebeluşului.

Folosiţi-vă vocea. Pentru bebeluşi, nu contează ce spuneţi. Tonul vocii dumneavoastră îl face să se simtă în siguranţă. Pentru copiii în vârstă de 1-3 ani şi pentru preşcolari, teama de injecţii este adesea mai mare decât sentimentul actual. Pentru a reduce teama, spuneţi-i copilului ceea ce urmează să se întâmple. De exemplu, „Acum vei simţi că te şterge cu alcool – simţi ceva rece?”

De asemenea, puteţi folosi alte cuvinte pentru injecţie, de exemplu medicament sau vaccin.

În cazul în care copilul este speriat, adesea ignoră frazele negative. Dacă părintele spune „Nu ţipa!”, el aude „Ţipă!” Dacă părintele spune „Nu mai plânge!”, el aude „Plângi!” Este cel mai bine să utilizaţi doar cuvinte cu sens pozitiv: „Eşti în regulă; acum, acum; se termină curând”.

Daţi-i copilului posibilitatea de a alege. Unii copii doresc să vadă ceea ce doctorul sau asistenta medicală îi face; alţii nu. Copilul care are de ales se va simţi mai bine. De asemenea, puteţi să-i daţi copilului permisiunea să ţipe dacă acest lucru îl ajută. „Este în regulă să ţipi dacă tu vrei asta, dar trebuie să te opreşti totuşi. De ce nu aştepţi să simţi mai întâi pişcătura?”

Distragerea atenţiei. O tehnică foarte eficientă pentru copiii mici şi preşcolari este să îi spuneţi o poveste, să-i cântaţi un cântecel sau să vă uitaţi împreună pe o carte cu poze. Copiii au o imaginaţie puternică. Un copil care îşi imaginează că face activitatea care îi place – aleargă, merge cu bicicleta sau sare în pat – va simţi mai puţin durerea. Două tehnici de distragere a atenţiei, foarte bune pentru copiii în vârstă de patru sau cinci ani, sunt suflatul asupra unei morişti de hârtie sau făcutul de balonaşe de săpun. Dacă bebeluşului îi plac baloanele de săpun, luaţi cu dumneavoastră o sticluţă cu soluţie pentru baloane şi o baghetă din material plastic pentru făcut balonaşe atunci când mergeţi la doctor pentru controlul regulat (mulţi doctori deştepţi au propriile baghete pentru balonaşe).

A ajuta copilul care se teme. În cazul în care copilul dumneavoastră se teme în mod special de injecţii, rugaţi-l să deseneze ceea ce-şi imaginează el că se va întâmpla. Nu fiţi surprinşi dacă va desena o persoană mică lângă un imens şi înfricoşător ac. Ajutaţi-vă copilul să realizeze că de fapt acul este foarte mic.

Copiii trec deseori peste frică prin joacă. Cumpăraţi-i copilului o seringă şi un stetoscop de jucărie, şi lăsaţi-l să exerseze să fie doctor pe o păpuşă ce are nevoie de „tratament”. Dacă el va fi cel care va face injecţiile păpuşii, se va simţi mai stăpân pe situaţie şi, astfel, mai puţin speriat.

Dacă persistă o frică accentuată, vorbiţi cu doctorul sau cu asistenta medicală a copilului dumneavoastră. În majoritatea spitalelor de copii există experţi denumiţi specialişti în modul de viaţă al copilului, care îi ajută pe copii să se descurce mai uşor cu procedurile medicale. Merită să faceţi o vizită la un astfel de specialist pentru a vă face viaţa copilului mai confortabilă. O injecţie după care copilul se simte în regulă îl ajută să realizeze că se poate descurca cu lucrurile de care îi este frică: o lecţie grozavă la orice vârstă.

SFAT PRACTIC

Păstraţi fişa medicală a copilului dumneavoastră. Este bine să păstraţi o fişă medicală (semnată de medic sau de asistenta medicală), care să conţină vaccinările copiilor dumneavoastră, alergiile sau sensibilităţile la medicamente, şi să o aveţi la dumneavoastră atunci când plecaţi în excursii, vă mutaţi sau schimbaţi medicul. Cea mai obişnuită urgenţă apare atunci când un copil plecat de acasă capătă o rană care trebuie protejată în special împotriva tetanosului (spasmul muşchilor masticatori); este foarte important ca medicul să ştie cu siguranţă dacă şi când a fost copilul vaccinat împotriva tetanosului. Dacă un copil a fost imunizat în totalitate, foarte puţine răni vor necesita o protecţie în plus împotriva tetanosului. Fişele cu vaccinări sunt necesare copilului la grădiniţă, gimnaziu, la liceu şi în armată.

PREVENIREA ACCIDENTELOR

A ŢINE COPILUL ÎN SIGURANŢĂ

Siguranţa este prima şi cea mai importantă slujbă a părinţilor. Celelalte aspecte ale artei de a fi părinte – dragoste, limite, valori, distracţie şi învăţare – nu înseamnă nimic fără siguranţă. Le promitem copiilor noştri să avem grijă de ei, şi ei aşteaptă acest lucru de la noi. Începutul unei sănătăţi psihologice sănătoase este credinţa profundă că există o persoană adultă care le poate da siguranţă.

Majoritatea instinctelor noastre fundamentale se centrează pe siguranţă: bebeluşul plânge şi părinţii au impulsul de a-l lua în braţe. Este uşor de imaginat cum acest răspuns protector i-a ajutat pe strămoşii noştri preistorici să supravieţuiască într-un mediu înconjurător ostil. Dar chiar şi în lumea noastră modernă, există multe pericole. Accidentele neintenţionate produc mai multe decese la copiii cu vârsta peste un an decât toate îmbolnăvirile la un loc. În fiecare an, mai mult de 10 milioane de copii necesită îngrijire medicală pentru accidentări neintenţionate. Unul din şase copii spitalizaţi din cauza accidentărilor rămân cu un handicap permanent. Mai mult de 5 000 decedează.

Oricât de înfricoşătoare sunt aceste cifre, ele reprezintă o creştere dramatică de-a lungul ultimilor ani, în mare parte datorată campaniilor de informare a publicului şi a unor standarde de siguranţă mai riguroase. Chiar şi aşa, este un lucru sigur că mediul înconjurător rămâne un loc extrem de periculos pentru copii.

Vă spun acest lucru nu pentru a vă speria, desigur, ci pentru a vă ajuta să vă luaţi măsuri de prevedere rezonabile. Cu cât cunoaşteţi mai multe lucruri despre pericolele din exterior – şi din interiorul casei – cu atât mai mult veţi fi capabili

să vă menţineţi copilul în siguranţă în timp ce dumneavoastră vă ocupaţi de alte aspecte ale vieţii.

De ce nu le spunem, simplu, accidente? Pentru multe persoane, cuvântul „accident" presupune că a fost ceva inevitabil – doar unul dintre acele lucruri pe care nu le puteţi controla în viaţă. În unele cazuri este adevărat. Totuşi, multe dintre cele pe care le numim accidente sunt de fapt leziuni care puteau fi prevenite uşor. Chiar şi atunci când accidentele sunt prevenite, rănile care rezultă din acestea nu sunt adesea prevenite. Dar nu ar trebui să se întâmple; toate acestea se petrec deoarece adulţii tolerează condiţiile care fac aceste lucruri posibile. De exemplu, luaţi în considerare un automobil cu centuri de siguranţă prea mari pentru corpul mic al unui copil sau o maşină care nu este prevăzută cu scaun special pentru copil. În cazul în care un copil ce se află într-o astfel de maşină este omorât într-un accident, moartea sa nu este accidentală cu adevărat. Era predictibilă şi, mai mult ca sigur, putea fi prevenită.

Cine este accidentat, şi cum. Principalele cauze ale rănirii la copii sunt în ordinea frecvenţei: accidentele rutiere (care includ copiii pasageri, ca pietoni şi biciclişti); focul şi arsurile; înecul; sufocarea; otrăvirea; asfixierea cu alimente; împuşcarea neintenţionată şi căderile. Vârsta copilului este, de asemenea, importantă în determinarea tipului de accident neintenţionat care poate produce decesul. Sub vârsta de un an, sufocarea şi asfixierea sunt cele mai frecvente cauze; între vârsta de un an şi patru ani, înecul omoară cei mai mulţi copii. După vârsta de cinci ani, accidentele rutiere sunt cel mai frecvent implicate în decesul copiilor.

Un număr foarte mare de accidente neintenţionate produc probleme de sănătate, fără a cauza decesul. De exemplu, căderile de la înălţime sau coliziunile cu masa de cafea pot produce tăieturi, vânătăi sau fracturi. Căderile de pe

bicicletă pot produce adesea leziuni ale creierului, în cazul în care copilul nu poartă cască de protecţie. Intoxicaţia cu plumb, un alt accident neintenţionat foarte frecvent întâlnit, produce rareori decesul copilului, dar cauzează probleme de învăţare care limitează reuşita în viaţă a copilului.

Este imposibil să prevenim toate accidentele, dar acum cunoaştem mai multe pentru a putea scădea riscurile pentru copiii noştri.

Principiile de prevenire. Este o tendinţă naturală a omului de a trece prin viaţă cu o atitudine de genul „Asta nu mi se poate întâmpla mie". Aşa că primul pas este să nu mai negăm posibilitatea unui accident. Apoi, exersaţi cele trei principii de bază al prevenirii efective a accidentului.

Amenajaţi mediul de viaţă al copilului. Fiţi atenţi la mediul înconjurător pentru a identifica şi a reduce hazardul pe cât posibil. Pentru a preveni accidentele, este necesar să îndepărtaţi obiectele periculoase din calea copilului. Începeţi să-i învăţaţi pe copii să aibă obiceiuri sigure şi să modificaţi mediul hazardat care contribuie la accidente, cum ar fi măsuţele de cafea cu colţuri ascuţite, scările fără bară de susţinere şi mobilele sau paturile de lângă fereastra deschisă. Folosiţi o listă pentru a verifica sistematic pericolele din jurul lui (vezi pagina 762).

Supravegheaţi-vă foarte atent copilul. Al doilea principiu de prevenire a accidentelor este supravegherea vigilentă a copilului. Chiar şi atunci când mediul este amenajat special pentru copii, aceştia necesită o supraveghere atentă. Copiii foarte mici nu gândesc, îşi asumă riscuri şi au nevoie de protecţia unui adult. Bineînţeles că nu vă puteţi petrece fiecare minut urmărindu-vă copilul, dar unele medii sunt prin natură, mult mai periculoase ca altele. Dacă există o cameră de joacă special amenajată pentru copii, vă puteţi

linişti puţin, dar în lumea cea mare trebuie să fiţi mai vigilenţi.

În special, fiţi atenţi în perioadele de stres. Accidentele se petrec atunci când schimbăm rutinele şi vigilenţa părinţilor este scăzută. În încercarea de a jongla cu cât mai multe cereri către dumneavoastră, încercaţi să vă aduceţi aminte unde aţi lăsat foarfecele, aparatul de ras, foarfecele pentru tăiat gardul viu sau orice alt obiect ascuţit pe care l-aţi folosit înainte de a fi întrerupt şi distras, unde este cutia cu medicamentele pentru inimă ale bunicului sau că ceaşca de cafea este pusă prea aproape de marginea mesei.

Siguranţă în exteriorul şi în interiorul casei. Când planificaţi măsurile de siguranţă pentru copil, trebuie să vă gândiţi la două locaţii: în exterior şi în interior. Sfaturile care vor urma sunt organizate în două părţi, care corespund aproximativ celor două locaţii. Desigur, nici o listă cu sfaturi pentru siguranţă nu poate fi completă, deoarece pericolele se pot manifesta în atât de multe moduri. Astfel, luaţi în considerare sfaturile următoare şi folosiţi-le pe cele care au sens pentru dumneavoastră. De asemenea, urmăriţi capitolele din secţiunea I a acestei cărţi, „Copilul dumneavoastră la fiecare vârstă”, în care se descriu măsuri de precauţie pentru siguranţă care se aplică copilului la diferite vârste.

Partea I. Siguranţa în afara casei

CĂLĂTORIA CU AUTOMOBILUL

Accidentele pasagerilor. Mai mulţi copii mor în accidentele de maşină decât în orice alte tipuri de accidente neintenţionate. Este dificil să supraestimezi importanţa centurilor de siguranţă cu hamuri pentru umeri pentru adulţi şi copiii mai mari, şi scaune de maşină pentru copii corespunzător instalate pentru bebeluşi şi copiii mici. Toate cele 50 de state ale SUA au legi privind copiii care sub vârsta de patru ani trebuie să fie foarte bine strânşi într-un scaun de siguranţă pentru copii atunci când maşina este în mişcare. Mai mult de jumătate dintre statele SUA cer ca orice persoană care călătoreşte pe scaunul din faţă să poarte centură de siguranţă. Părinţii susţin că unii copii refuză să facă acest lucru. Această scuză nu face nici un ban. Toţi copiii vor face orice lucru asupra căruia părinţii insistă. Dacă veţi începe să faceţi excepţii, copilul va comenta de fiecare dată, şi acest lucru este obositor atât pentru copil, cât şi pentru părinte. Cea mai sigură regulă este ca nici un vehicul să nu pornească până când toată lumea nu este bine aşezată în scaune sau nu au centuri de siguranţă.

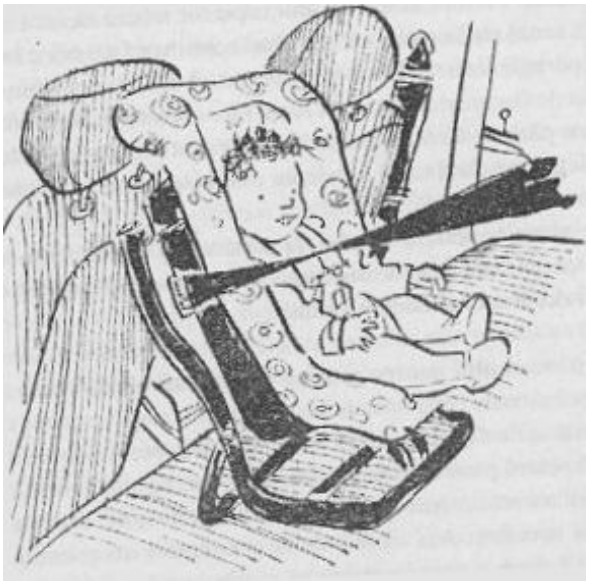
Este şi un beneficiu în plus în punerea în siguranţă a copiilor în scaune sau în centurile de siguranţă: ei se poartă mai bine când sunt protejaţi decât atunci când nu sunt!

Alegerea scaunului pentru maşină şi instalarea lui. Există scaune de maşină poziţionate către spatele maşinii pentru sugari, scaune de maşină poziţionate către faţa maşinii pentru copiii 1-3 ani, şi scaune cu bară de siguranţă pentru preşcolari şi şcolarii mici (vezi secţiunea următoare). Un scaun care a trecut printr-un accident poate arăta bine, dar poate ceda la următorul accident. Aşa că înainte de a cumpăra un scaun de maşină, verificaţi-l dacă a fost

implicat în vreun accident. Citiţi cu atenţie instrucţiunile care vi se dau o dată cu cumpărarea scaunului şi instalaţi-l cât de bine vă pricepeţi. Dacă este posibil, duceţi-l la un centru oficial de inspecţie a scaunelor de maşină pentru copii, cu scopul de a fi verificat de un tehnician specializat. Pentru a găsi un astfel de centru, căutaţi pe Internet la www.nhtsa.gov. NHTSA (Nitsa) este *National Highway Traffic Safety Administration* (SUA), cea mai bună sursă pentru a primi informaţii despre siguranţa automobilelor atât pentru copii, cât şi pentru adulţi. De asemenea, vă puteţi interesa la staţia locală de pompieri.

De curând, am participat la un curs pentru a deveni tehnician pentru scaunele de maşină, atestat de NHTSA. După o întreagă săptămână de studiu şi practică, tot aveam probleme în instalarea corespunzătoare a unora dintre scaune. Inspectorii găsesc probleme la opt din zece instalări ale scaunelor. Cu alte cuvinte, dacă veniţi la o verificare gratuită a scaunului de maşină pentru copil, cel mai probabil că după ce veţi pleca, bebeluşul va fi mai în siguranţă decât în momentul în care aţi venit.

Scaune de maşină pentru bebeluşi. Prima călătorie a nou-născutului acasă, după naştere, şi orice altă călătorie ar trebui să fie făcute într-un scaun de automobil, conform standardelor federale pentru siguranţa automobilelor (SUA). Scaunele pentru maşină sunt obligatorii prin lege şi cerute de bunul simţ. Deşi ar putea părea că vă puteţi ţine în siguranţă copilul în poală, adevărul este altul. La o oprire bruscă de la viteza de 65 km/oră, un copil cu greutatea de 5 kilograme este proiectat cu o forţă de peste 90 de kilograme. Plasarea copilului sub centura de siguranţă împreună cu dumneavoastră este chiar mai periculoasă, pentru că bebeluşul ar putea fi strivit de corpul dumneavoastră într-un accident.



Până când bebeluşul va avea vârsta de 12 luni şi va cântări peste 9 kilograme, singura modalitate sigură de a transporta copilul cu automobilul este într-un scaun poziţionat spre spatele maşinii, pe bancheta din spate. (Din motive de siguranţă, locul din mijloc de pe bancheta din spate a automobilului este cel mai potrivit pentru oamenii de toate vârstele). Un copil în vârstă de 10 luni, care cântăreşte 12,5 kilograme ar trebui în continuare să fie poziţionat la fel, cum este şi cazul unui copil în vârstă de 14 luni, care cântăreşte 9 kilograme. Copiii care nu îndeplinesc aceste două cerinţe sunt supuşi unui risc crescut de accidentare a coloanei vertebrale şi a gâtului în cazul în care scaunul este poziţionat spre înainte. Puteţi alege între un scaun care poate fi poziţionat doar spre înapoi, dintre care unele pot fi transformate în port-bebe, sau un scaun convertibil, care poate fi poziţionat şi spre înainte o dată ce bebeluşul atinge vârsta şi greutatea necesare.

Este extrem de important ca sugarii şi copiii sub 12 ani să nu călătorească **niciodată** pe scaunul din faţă lângă şofer, în special dacă automobilul este echipat cu airbag-uri (şi majoritatea automobilelor au). Airbag-urile salvează viaţa unui adult, dar se deschid cu o forţă care poate accidenta grav sau chiar poate ucide un copil.

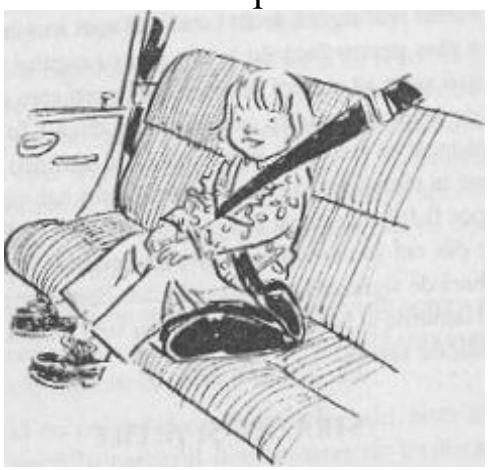
Scaunele pentru copiii 1-3 ani. În cazul în care copilul dumneavoastră în vârstă de 12 luni cântăreşte aproximativ 9 kilograme, trebuie plasat într-un scaun pentru copii orientat către faţa maşinii. Dacă aveţi un scaun convertibil pentru copii, întoarceţi-l către faţa maşinii. Asiguraţi-vă că urmaţi corect instrucţiunile pentru schimbarea hamului şi pentru fixarea scaunului. Noile scaune pentru maşină utilizează un sistem numit LATCH, care foloseşte un ham pentru a împiedica scaunul să fie proiectat spre înainte. Dacă veţi cumpăra un scaun pentru copilul 1-3 ani, alegeţi unul care se transformă într-un scaun portabil, care vă va folosi şi mai târziu.

Cele mai bune scaune de maşină pentru copii sunt prevăzute cu un ham în cinci puncte, cu curele care trec peste fiecare umăr, fiecare şold şi între picioare. Unele scaune sunt prevăzute cu apărătoare de protecţie din material plastic; acestea nu sunt atât de bune pe cât par, deoarece în cazul în care copilul este aruncat în faţă în cursul unui accident, apărătoarea îl poate lovi peste faţă.

Cea mai bună modalitate de a instala un scaun de maşină pentru copilul mic este de a urma întocmai instrucţiunile şi de a fi verificat de un inspector specializat. Copiii pot utiliza scaunele de maşină pentru copii 1-3 ani până când ating

greutatea de 18 kilograme. După aceea pot folosi un scaun portabil.

Scaunele portabile. Scaunele portabile sunt pentru copii care au scaune de siguranţă prea mari. Indicaţiile oficiale spun că acest tip de scaune pot fi folosite de copiii care cântăresc mai puţin de 36 de kilograme sau au o înălţime de 1,4 m. Iată de ce: fără un astfel de scaun, un copil va tinde să alunece pe scaun, astfel încât centura de siguranţă va trece peste abdomenul lui; în cazul unui accident, centura ar putea să-i lezeze organele interne sau coloana vertebrală. Într-un scaun portabil, centura este prinsă peste bazin; în cazul unui accident, oasele bazinului, care sunt puternice, sunt supuse presiunii în locul organelor interne. La scaunul portabil, hamul de umăr se potriveşte confortabil peste umeri în loc să treacă peste gât, astfel încât este mult mai probabil ca acesta să rămână în poziţia corespunzătoare. De fapt, scaunul portabil *trebuie* să fie folosit atât cu centurile pentru bazin, cât şi cu cele pentru umeri. Utilizând doar centura peste bazin, nu este un lucru prea bun pentru a proteja corespunzător copilul în cazul unui accident. Mulţi părinţi nu cumpără scaun portabil pentru că nu mai vor să cumpere un alt sistem de susţinere. Aceasta este o greşeală deoarece accidentele la copiii cu centură de siguranţă sunt mult mai grave decât cele la copiii ce folosesc scaunul portabil.



Lucruri importante de reţinut:

✓ Niciodată nu plasaţi un copil cu vârsta sub 12 ani pe locul din faţă de lângă şofer dacă automobilul este prevăzut cu airbag-uri.

✓ Cel mai sigur loc din maşină este mijlocul banchetei din spate.

✓ O regulă bună este următoarea: „Automobilul nu trebuie să se mişte până ce toată lumea are centurile de siguranţă puse".

✓ Nu este sigur (şi nici legal) să ţineţi un copil în braţe în timp ce automobilul este în mişcare sau să-i puneţi propria dumneavoastră centură de siguranţă.

Chiar în cazul în care credeţi că aţi instalat corect scaunul de maşină (este mai greu decât pare) se poate întâmpla să nu fie aşa. Lăsaţi un tehnician specializat în siguranţa scaunelor de maşină să-şi dea avizul în privinţa instalării corecte a scaunului.

În avion. Recomandările pentru o călătorie sigură şi folosirea scaunelor de siguranţă pentru copii, în avioane, sunt foarte confuze. Copiii sub vârsta de doi ani pot zbura gratis, dar nu li se asigură un scaun. Ca rezultat, nu puteţi folosi un scaun de siguranţă pentru copii decât doar în cazul în care există un loc liber lângă dumneavoastră. Bineînţeles, ţinutul copilului în braţe într-un avion nu este niciodată la fel de sigur ca instalarea lui într-un scaun de siguranţă; totuşi, călătoria pe calea aerului este mult mai sigură decât condusul unei maşini. Dacă nu vreţi să plătiţi în plus pentru încă un scaun pentru copilul dumneavoastră, este totuşi mai sigur să zburaţi decât să conduceţi spre destinaţie. Luaţi şi scaunul de siguranţă pentru maşină chiar dacă-l folosiţi sau nu în avion, astfel încât să-l aveţi la îndemână când ajungeţi la destinaţie.

Sunt puse la dispoziţie şi paturi pentru copiii sub vârsta de doi ani, dar ele nu pot fi folosite decât la scaunele detaşabile. Pentru copiii cu vârsta peste

doi ani se cere bilet şi este recomandat să aduceţi la bord scaunul cu bară de siguranţă pentru copii care cântăresc mai puţin de 18 kilograme. Hamurile şi vestele gonflabile nu sunt recomandate de FAA pentru o călătorie sigură.

STRĂZILE ŞI ALEILE

Accidentele pietonilor. Cea mai des întâlnită cauză a morţii prin accidente la copiii între 5 şi 9 ani este lovirea de către automobil. În special, copiii şcolari sunt supuşi la risc pentru că sunt frecvent expuşi în trafic, dar nu au destulă îndemânare să se descurce. Vederea lor periferică nu este dezvoltată complet. Ei nu pot evalua cu exactitate viteza şi distanţa maşinilor care circulă. Mulţi dintre ei nu au destulă judecată să ştie când sunt în siguranţă să traverseze.

Cercetările arată, în general, că adulţii le dau copiilor mai multă încredere decât trebuie în privinţa circulaţiei rutiere. Cea mai grea muncă pentru părinţi este să-i înveţe pe copii că şoferii ignoră frecvent culoarea roşie a semaforului şi că locurile de traversat marcate nu sunt zone automat sigure. O treime dintre accidentele pietonale se produc atunci când copilul traversează o zonă astfel marcată. Locurile de parcare sunt alte zone cu risc ridicat de accidente; şoferii manevrează automobilul în marşarier pentru a parca şi nu pot vedea dacă un copil se află în spatele acesteia.

Iată câteva îndrumări pentru siguranţa pietonilor:

✓ Din momentul în care copilul dumneavoastră începe să meargă, învăţaţi-l că poate trece peste bordură doar când dumneavoastră îl ţineţi de mână.

✓ Întotdeauna supravegheaţi joaca preşcolarilor în afara casei şi asiguraţi-vă că niciodată nu se joacă pe alei şi şosele.

✓ Explicaţi-le copiilor între 5 şi 9 ani iar şi iar regulile de traversare pe străzile principale. Modelaţi-vă şi dumneavoastră comportamentul pietonal, atunci când traversaţi strada împreună cu el. Arătaţi-i cum funcţionează semafoarele şi traversările, şi de ce este important să se uite la

stânga, la dreapta, şi apoi iar la stânga, chiar şi atunci când culoarea semaforului este în favoarea lor şi chiar şi atunci când traversează.

✓ Amintiţi-vă că ei nu sunt dezvoltaţi suficient pentru a fi pregătiţi să traverseze o stradă foarte aglomerată fără supravegherea unui adult decât dacă au împlinit 9 sau 10 ani.

✓ Împreună cu copilul dumneavoastră găsiţi nişte locuri sigure pentru joacă în cartierul dumneavoastră. Explicaţi-i în mod repetat că nu trebuie să alerge niciodată în stradă în timp ce se joacă, indiferent cât de important este jocul.

✓ Gândiţi-vă la plimbările copilului, în special în drumul către şcoală, către terenurile de joacă şi către casele prietenilor. Plimbaţi-vă cu el ca şi când aţi fi exploratori şi găsiţi cea mai sigură rută cu cele mai uşoare traversări. Apoi, ajutaţi-l să înveţe că cea mai sigură rută este cea pe care ar trebui să o folosească.

✓ Încercaţi să găsiţi timp să vă implicaţi în siguranţa comunităţii. Aflaţi dacă sunt destule semne de circulaţie şi agenţi de circulaţie pe drumul spre şcoala copilului dumneavoastră. Dacă se construieşte o şcoală nouă, interesaţi-vă de traficul obişnuit din acea zonă. Vor fi destule trotuare, semafoare şi agenţi de circulaţie?

✓ Fiţi foarte prevăzător cu prichindeii în locurile de parcare şi insistaţi să vă ţină de mână. Puneţi copilul în cărucioare sau puneţi-l în maşină în timp ce încărcaţi sacoşele.

Aleile. Acestea reprezintă un loc natural unde copiii se pot juca, dar ele pot fi şi foarte periculoase. Copiii trebuie învăţaţi să se dea la o parte imediat ce văd o maşină intrând sau ieşind. Şoferii ar trebui întotdeauna să se dea jos din maşină şi să meargă până în spatele acesteia înainte de a merge în marşarier pentru a se asigura că nu sunt copii mici jucându-se în spatele maşinii. Doar privitul în oglinda retrovizoare nu este

suficient deoarece un copil poate trece neobservat foarte uşor.

ACCIDENTELE DE BICICLETĂ

Riscurile mersului pe bicicletă. La copiii în vârstă de 14 ani şi chiar mai mici accidentele de bicicletă cauzează mai mult de 2 500 de morţi şi 350 000 de vizite la spitalul de urgenţă în fiecare an. Aceste accidente se întâmplă în special după orele de şcoală, înainte de lăsarea întunericului. Urmând regulile de siguranţă de bază pot fi prevenite majoritatea accidentelor serioase. Amintiţi-vă că 60% dintre toate accidentele grave de bicicletă afectează craniul, iar un traumatism cranian înseamnă o potenţială leziune a creierului, care întotdeauna aduce posibilitatea unei leziuni permanente. Folosirea corectă a unei căşti protectoare poate reduce incidenţa rănilor la cap cu până la 85%.

Alegerea unei căşti de protecţie. O cască de protecţie ar trebui să fie solidă, dură, căptuşită cu polistiren. Cureaua de la bărbie trebuie ataşată la cască în trei puncte: pe lângă fiecare ureche şi la ceafă. Uitaţi-vă pe etichetă pentru a vă asigura că acea cască îndeplineşte standardele de siguranţă ale ASTM, ANSI sau SNELL.

Casca de protecţie trebuie potrivită corect. Aceasta trebuie să fie pusă pe capul copilului în poziţie orizontală şi nu trebuie să se mişte de-o parte şi de alta. Măsuraţi circumferinţa craniului copilului dumneavoastră şi alegeţi casca potrivită. Aveţi grijă să fie corecte măsurile căştii şi nu vă bazaţi numai pe recomandările de pe cutia în care se află casca. Un mod de ghidare este să ştiţi că o cască cu măsurile unui copil foarte mic este recomandată pentru copiii de un an sau doi ani, măsura unui copil de vârstă medie se potriveşte unui copil între 3 şi 6 ani, o cască pentru un adolescent se potriveşte copiilor între 7 şi 11 ani, iar după aceea se folosesc căşti pe măsura

adulţilor. Căştile de protecţie pentru adulţi sunt de patru mărimi: mică, medie, mare şi foarte mare.

Înlocuiţi casca de protecţie care a fost implicată în orice accident sau într-o lovire gravă a capului. Multe companii vă înlocuiesc căptuşeala de protecţie dacă vă duceţi la ei cu casca de protecţie. Trebuie să fiţi pregătiţi să plătiţi pentru o căscă de protecţie sigură aproximativ 20$ sau mai puţin.

Reguli şi sfaturi pentru mersul pe bicicletă în siguranţă. Cea mai importantă regulă este: „Nu călătoriţi fără cască de protecţie niciodată." Când călătoresc părinţii, şi ei trebuie să poarte căşti de protecţie. Nu vă aşteptaţi ca, dacă dumneavoastră nu daţi un exemplu, copiii să urmeze aceste reguli. Nu le permiteţi copiilor până la vârsta de 9 sau 10 ani să circule pe străzi, ci numai pe trotuare (când sunt destul de maturi pentru a se descurca în trafic, cu bicicleta pe şosea). Apoi învăţaţi-i regulile de bază ale drumului, ca ei să respecte aceleaşi reguli pe care le respectă şi şoferii.

Întotdeauna luaţi-i copilului dumneavoastră o tricicletă sau o bicicletă care i se potriveşte, nu una în care va trebui să crească. Nu lăsaţi copilul să circule pe două roţi până când nu este pregătit (de obicei, între 5 şi 7 ani). Folosiţi biciclete cu frâne de roată pentru copiii până la 9 sau 10 ani, când li s-au dezvoltat puterea şi coordonarea pentru a se

descurca cu frânele de mână. Puneţi materiale reflectorizante pe bicicletă şi cască pentru o mai bună vizibilitate. Acest lucru este foarte important, mai ales pentru copiii care merg în zori sau la apusul soarelui. Lămpile pentru cască sunt obligatorii pentru orice călătorie pe întuneric, deşi călătoritul pe întuneric nu este recomandat copiilor.

Şeile bicicletelor. Părinţii care merg pe bicicletă cu un copil pe şa ar trebui să respecte următoarele reguli: alegeţi o şa pentru copil, cu protecţie pentru partea frontală a capului, centuri de susţinere pentru umeri. Nu folosiţi niciodată un coş în spatele bicicletei pentru a transporta copilul. Încercaţi bicicleta şi rezistenţa şeii la greutate înainte de a călători pe aceasta cu copilul dumneavoastră, mai ales pentru a se obişnui cu excesul de greutate şi pentru a avea încredere în balansul copilului în şa. Ciclismul amator este o zonă deschisă şi pentru alţi ciclişti şi se practică şi în traficul rutier. Nu luaţi niciodată cu dumneavoastră un copil sub 1 an şi care cântăreşte peste 18 kilograme.

Copilul trebuie să poarte o cască de protecţie în permanenţă. Nu lăsaţi niciodată copilul nesupravegheat în şa. Bicicletele nu sunt făcute să stea pe loc cu încărcături şi, de aceea, multe accidentări se datorează căzăturilor de pe o bicicletă ce nu se află în mişcare. Călătoriţi în siguranţă, pe benzi special amenajate, nu pe stradă. Nu mergeţi pe bicicletă după lăsarea întunericului. Şi dumneavoastră trebuie să purtaţi cască de protecţie în timpul mersului pe bicicletă.

ACCIDENTELE LA LOCUL DE JOACĂ

Mai mult de 200 000 de copii ajung la spitalele de urgenţă în fiecare an ca urmare a accidentelor la locul de joacă. Multe dintre aceste traumatisme sunt severe: fracturi sau luxaţii, contuzii şi leziuni ale organelor interne.

Un mic număr dintre acestea duc la decese. Cauza accidentelor fatale de pe terenurile de joacă este adesea strangularea: un şnur sau o glugă s-ar putea prinde în structura de cățărat în timpul unei căzături, sufocând copilul. Accidentele nefatale petrecute pe terenul de joacă (fracturi etc.) adesea apar pe terenurile de joacă din şcoli şi din parcurile publice; accidentele fatale sunt mai probabil să se întâmple în curtea din spate. Cei mai expuşi la risc sunt copiii între vârsta de cinci şi nouă ani.

Ce puteţi face? Verificaţi terenurile de joacă atât din apropierea casei dumneavoastră, cât şi pe cele din parc sau din şcoală. Asiguraţi-vă că echipamentele sunt bine întreţinute şi suprafaţa de sub aparatele de joacă, absorbantă de energie, trebuie să fie acoperită cu nisip, talaş sau pietriş; suprafaţa trebuie menţinută netedă pentru că se poate denivela sau dispersa pe măsura uzurii. Ar trebui să contactaţi Departamentul Local Pentru Îngrijirea Parcurilor sau districtul şcolar dacă sunteţi îngrijorat de siguranţa unui loc de joacă public sau cel al şcolii. Dacă este necesar, organizaţi un grup de cetăţeni din comunitate care să se ocupe de aceste probleme. Este remarcabil ce pot face oamenii împreună.

Părinţii ar trebui să verifice terenul de joacă pentru ca suprafeţele de joacă să fie sigure şi pentru ca echipamentele să fie bine construite şi întreţinute. Asiguraţi-vă că toate hainele desfăcute sunt îndepărtate. Toate şnururile de la glugile jachetelor şi ale bluzelor ar trebui de asemenea înlăturate. Mulţi fabricanţi de îmbrăcăminte au

încetat să mai folosească în mod intenţionat şnururi în îmbrăcămintea copiilor, bazându-se pe recomandările *Consumer Product Safety Commission* (SUA).

Copiii pe terenul de joacă sunt în procesul de testare a propriilor limite şi de a învăţa noi meşteşuguri. Mulţi dintre ei sunt implicaţi în accidente pe terenurile de joacă din cauza lipsei de echilibru şi coordonare; supravegherea unui adult este necesară. Pentru acei copii fără teamă, care îşi asumă riscuri fizice, un adult trebuie să le monitorizeze întotdeauna activitatea pe terenul de joacă.

SIGURANŢA ÎN PRACTICAREA SPORTULUI ŞI ÎN MOMENTELE DE RECREERE

Se estimează că 20 de milioane de copii practică sporturi organizate în afara şcolii, şi 25 de milioane participă la competiţii şcolare. Practicarea sportului este benefică din mai multe motive: pentru a ne îmbunătăţi condiţia fizică, mişcarea, autodisciplina şi lucrul în echipă. Dar accidentările produc multă durere, antrenamente şi momente de joacă pierdute, handicapuri pe termen lung şi chiar mai rău.

Cine este mai expus la risc? Copiii mici sunt foarte predispuşi la accidentele legate de sport pentru că sunt încă în creştere. Înainte de pubertate, riscul producerii de accidente legate de practicarea sporturilor este egal la băieţi şi la fete, dar după pubertate, pe măsură ce băieţii cresc în înălţime şi au mai multă putere, ei sunt mai expuşi la accidentări grave decât fetele. Băieţii contractează 75% din accidentele din toate sporturile.

Sporturile care prevăd coliziuni şi contacte au cea mai mare rată de accidentare, ca fotbalul, baschetul, baseball-ul. La băieţi, fotbalul ocupă primul loc pe lista sporturilor, iar la fete, softball-ul, gimnastica, voleiul şi hocheiul de câmp. Accidentările datorate baschetului tind să crească din punct de vedere numeric datorită participării fetelor în competiţii. Suprasolicitarea, din cauza jucatului atunci când sunt deja răniţi sau obosiţi, poate cauza leziuni cronice ca tendinita şi artrita. Leziunile la cap, deşi sunt mai puţin frecvente, pot cauza probleme serioase.

Echipamentul de protecţie. Pentru a preveni accidentele la practicarea sportului, vă sfătuiesc foarte tare să folosiţi echipament pentru protecţia ochilor, feţei, capului şi a gurii. Apărătoarele

pentru gură ajută la prevenirea leziunilor dentare, care sunt cele mai obişnuite tipuri de leziuni faciale când se practică un sport. Apărătoarele pentru gură sunt, de asemenea, capitonate, iar distrugerea lor poate cauza o contuzie sau o fractură mandibulară. Apărătoarele pentru ochi sunt utile în sporturile cu minge, de exemplu baschetul.

Sporturi specifice. Siguranţa în practicarea *baseball-ului* include folosirea unui echipament de protecţie pentru ochi, cap, faţă şi gură. Jucătorii de baseball ar trebui să poarte crampoane din cauciuc, nu din metal. Accidentele pot fi reduse prin folosirea unor apărătoare de siguranţă cu vizieră şi zăbrele. Tinerii trebuie învăţaţi să fugă în mod corect, însă nu cu capul înainte. Baseball-ul şi softball-ul jucate mai blând pot reduce riscul leziunilor de impact la cap şi piept. Tinerii jucători trebuie să primească restricţii în privinţa practicării sportului după ce au făcut întindere musculară, pentru a preveni leziunile permanente ale cotului.

Îndrumarea către *fotbal* nu este recomandată copiilor mici care abia învaţă să joace. Porţile mobile de fotbal pot lovi un copil cauzând leziuni serioase şi de aceea ar trebui să fie foarte bine ancorate la pământ. Copiilor n-ar trebui să li se permită căţărarea pe aceste porţi.

Patinajul pe rotile şi skateboarding-ul. Mii de copii sunt răniţi anual din cauza patinelor cu rotile sau skateboard. Majoritatea acestor răni sunt la coate, coaste, glezne şi genunchi. Acestea pot fi minimizate prin purtarea unor accesorii de protecţie potrivite – genunchiere, cotiere şi apărătoare pentru coaste. Leziunile craniene, care sunt mult mai grave, pot fi prevenite purtând cască de protecţie. Există căşti de protecţie multisportive care asigură un surplus de protecţie pentru ceafă. Eticheta de siguranţă pe care trebuie să o căutaţi la noile căşti de protecţie este N-94. În cazul în care copilul dumneavoastră nu are o cască de protecţie

multisportivă, o cască de la bicicletă, purtată la patinajul pe rotile sau la skateboard, va asigura o protecţie adecvată. Verificaţi ca băiatul sau fata dumneavoastră să patineze pe suprafeţe fine, pavate, unde nu se circulă; atenţionaţi-l să evite străzile şi aleile. Asiguraţi-vă că poate pune frână uşor (utilizând frânele ce se găsesc pe majoritatea patinelor).

Săniuşul. Una din bucuriile iernii este datul cu sania pe derdeluşuri. Dar acest lucru poate fi extrem de periculos. Înainte de a începe, urmaţi aceste sfaturi pentru siguranţă:

• Supravegheaţi zonele cu zăpadă înainte de a-i lăsa pe copii să le folosească. Uitaţi-vă după piedici cum ar fi copacii, băncile, iazurile, râurile, pietrele şi ridicăturile prea mari.

• Poalele derdeluşului trebui să fie departe de trafic şi de zonele cu apă.

• Tuburile gonflabile de zăpadă sunt rapide şi nu pot fi conduse; fiţi atenţi la maxim atunci când copiii le folosesc. Săniile cu mecanisme ce pot fi conduse sunt mult mai sigure.

• Nu-i daţi voie unui copil sub 4 ani să se dea cu sania când nu este supravegheat. Urmele din zăpadă ar trebui să vă indice dacă cei mai mărişori ar trebui lăsaţi să se dea cu sania singuri.

• Evitaţi derdeluşurile aglomerate şi nu încărcaţi sania cu prea mulţi copii.

• Nu vă daţi cu sania singuri după apusul soarelui fără lumină adecvată.

• Gândiţi-vă la copilul dumneavoastră să poarte o cască de protecţie.

ACCIDENTE LEGATE DE VREMEA RECE ŞI CANICULARĂ

Vremea rece. Îmbrăcaţi călduros copiii şi menţineţi-i uscaţi, de preferat în mai multe straturi cu atenţie specială la mâini şi la picioare. Copiii mici ar trebui să rămână afară pentru scurte perioade de timp atunci când temperatura este sub 5°C. Nu ignoraţi dârdâitul. Dârdâitul persistent este un semn inconştient. Riscurile de sănătate grave datorate vremii reci includ hipotermia şi degeratul.

Hipotermia este rezultatul pierderii căldurii corpului datorită expunerii prelungite la temperaturi reci. Sugarii vor prezenta simptome care includ înroşirea puternică, pielea rece, somnolenţă. Copiii mai mari se vor manifesta prin tremurat, somnolenţă şi o vorbire confuză sau nedesluşită. Dacă temperatura copilului scade sub 34°C, căutaţi neapărat îngrijire medicală şi începeţi să încălziţi copilul. Băuturile calde şi o baie caldă pot fi utile; uscaţi bine copilul şi aşezaţi-l în apropierea unui foc sau a unei sobe.

Degerăturile afectează cel mai frecvent nasul, urechile, obrajii, bărbia, degetele de la mână şi cele de la picioare. Determină pierderea simţului şi a culorii în partea corpului afectată de îngheţ. Poate apărea o pată de culoare albă sau galben-gri. Degerăturile pot fi permanente. Pentru a trata degerăturile, acoperiţi cu apă caldă – nu fierbinte – zona afectată, sau încălziţi acea zonă cu căldura corpului dumneavoastră. Pielea de pe zona degerată este foarte delicată. Nu masaţi, nu frecaţi sau, în cazul picioarelor, nu mergeţi pe partea afectată, deoarece pot apărea leziuni ulterioare. Nu folosiţi căldura emanată de sobă, şemineu, radiator sau o pernă încălzită pentru a încălzi zona afectată. Cel mai bun tratament este profilaxia. Mănuşile sau încălţămintea umedă cresc riscul de apariţie a

degerăturilor, aşa că păstrarea uscată a acestora, ca şi o temperatură rezonabilă sunt importante.

Vremea canculară. Bebeluşii şi copiii până la vârsta de 4 ani sunt sensibili la temperaturi ridicate. Asiguraţi-vă că vor bea lichide frecvent, vor purta o pălărie, vor evita supraefortul şi vor sta în casă în partea cea mai călduroasă a zilei (între orele 10 a.m. şi 2 p.m.) pe cât posibil. Toţi copiii ar trebui să fie unşi cu cremă pentru protecţie solară indiferent de culoarea pielii, pentru a-i proteja de razele soarelui cele mai periculoase (vezi pagina următoare). Miliaria eritematoasă (spuzeala) este cea mai obişnuită afecţiune datorată vremii caniculare la copiii mici; caşexia termică şi şocul hipertermic sunt mult mai grave.

Miliaria eritematoasă (spuzeala) este o iritaţie cauzată de transpiraţia excesivă în timpul caniculei şi a vremii umede. Arată ca o îngrămădire roşie de puncte sau băşici. Cel mai bun tratament este să păstraţi zona uscată şi să evitaţi cremele – ele menţin pielea umedă şi fac iritaţia şi mai supărătoare.

Crampele de căldură, caşexia termică şi şocul hipertermic afectează mai frecvent copiii sub vârsta de cinci ani şi adulţii vârstnici. Chiar şi adolescenţii sănătoşi sunt vulnerabili dacă fac efort fizic pe vreme canculară pentru lungi perioade de timp, fără a consuma lichide. Semnele caşexiei termice includ: transpiraţii intense, paloare, crampe musculare, stare de oboseală sau senzaţie de leşin, ameţeli şi cefalee, greţuri sau vărsături. Şocul hipertermic, care este o afecţiune mult mai serioasă, se caracterizează prin: tegumente roşii, calde, uscate sau transpirate, puls rapid şi puternic, ameţeli şi cefalee pulsatilă, stare de confuzie până la pierderea conştienţei.

Profilaxia este cheia reuşitei. Asiguraţi-vă că pe vreme canculară copilul dumneavoastră face pauze pentru a se odihni într-un loc cu umbră şi consumă suficiente lichide. Opriţi-l din activitate

la primul semn de slăbiciune, greaţă sau transpiraţie excesivă. Fiţi mai ales atenţi când copilul este îmbrăcat gros sau când umiditatea este excesiv de crescută, doi factori care cresc supraîncălzirea. **Niciodată** nu lăsaţi un bebeluş sau un copil mic singur închis într-un automobil. Chiar şi într-o zi înnorată, temperatura din interiorul automobilului poate ajunge la niveluri periculoase într-un timp mult mai scurt decât v-ar lua să ridicaţi un tub de cremă de plajă.

ÎNGRIJIREA FAŢĂ DE ACŢIUNEA RAZELOR SOLARE

Mulţi dintre noi am fost crescuţi să credem că expunerea la soare este un lucru sănătos. Strălucirea sănătoasă a bronzului de soare ne face să arătăm perfect şi să ne simţim extraordinar. Acum ştim mai bine. Ne lamentăm de cutele noastre de pe faţă, de petele solare şi pistrui care ştim acum că sunt cauzate de prea multă expunere la soare în tinereţe. Cancerele de piele la adulţi sunt cauzate de multe ori de arsurile de soare din timpul copilăriei. Chiar şi cataracta oculară pe care mulţi dintre noi o dezvoltă mai târziu în viaţă, este legată parţial de expunerea la razele ultraviolete ale soarelui. Aşa că este datoria dumneavoastră să vă protejaţi copilul de prea multă expunere la soare şi pentru a preveni efectele periculoase de mai târziu. Acest lucru nu este greu de făcut, dar va întâmpina multă reţinere.

Cine este la risc? Cu cât pielea este mai albă, cu atât este mai mare pericolul. Persoanele afro-americane sau alte persoane cu pielea închisă la culoare prezintă mai multă protecţie naturală împotriva soarelui din cauza melaninei – pigmentul închis al pielii lor – dar ar trebui totuşi să fie atente. Sugarii, deoarece au tegumentele subţiri şi cantitatea de pigment este mai mică, au risc mai crescut. Orice activitate în sau în apropierea apei – un iaz, pe o plajă, pe un vapor – dublează riscul de arsuri solare, deoarece copiii sunt afectaţi de radiaţiile ultraviolete reflectate de suprafaţa apei precum şi acelea directe de la soare. Dacă pielea copilului a început să se încălzească şi să se înroşească, este prea târziu să preveniţi arsura solară. Trebuie să vă gândiţi în perspectivă şi să limitaţi expunerea la soare înainte ca simptomele să apară.

A face umbră. Mai întâi, protejaţi pielea copilului dumneavoastră de expunerea directă la lumina soarelui, în special între orele 10^{00} şi 14^{00}, când lumina soarelui este cea mai puternică şi cea mai periculoasă. Asiguraţi-vă că micuţii dumneavoastră poartă îmbrăcăminte protectoare şi pălărie. O regulă generală bună este că, dacă umbra dumneavoastră este mai scurtă decât dumneavoastră, soarele este destul de puternic pentru a vă arde pielea. Amintiţi-vă că expunerea prea mult timp la acţiunea razelor ultraviolete poate vătăma pielea şi ochii chiar şi în zilele cu ceaţă sau înnorate. Folosiţi umbrele la plajă. Uitaţi-vă după un copac umbros când faceţi grătar. Purtaţi tricouri lungi şi pantaloni, bonete, şepci, orice poate sta între pielea dumneavoastră şi lumina directă a soarelui. Amintiţi-vă, însă, că nu toate hainele blochează razele soarelui şi că este foarte posibil să vă ardeţi chiar şi prin tricou. Apa nu opreşte deloc soarele, aşa că fiţi foarte precauţi în timp ce înotaţi.

Crema de plajă este o necesitate. Sunt trei substanţe chimice efective pentru blocarea acţiunii soarelui în cremele de plajă: esteri PABA, cinnamate şi benzofenone. Verificaţi ca măcar una din aceste substanţe să fie scrise pe cutie. Nu recomand cremă de plajă pentru copiii sub vârsta de 6 luni pentru că le poate irita pielea; pentru copiii mai mici de 6 luni este mai bine să evitaţi expunerea la soare. Dar după vârsta de 6 luni folosiţi un factor de protecţie al soarelui cel puţin 15 (SPF). Aceasta înseamnă că doar una din 15 raze de soare periculoase poate pătrunde până la pielea dumneavoastră, aşa că 15 minute de expunere la soare cu cremă de plajă este ca un minut la soare fără cremă de plajă.

Utilizaţi o cremă de plajă rezistentă la apă şi aplicaţi-o cel puţin cu jumătate de oră înainte de expunerea la soare şi fiţi sigur că nu scăpaţi nici un loc. Evitaţi, totuşi, ochii – crema de plajă ustură!

Reaplicaţi-o frecvent. Dacă aveţi un copil cu o piele foarte fină şi locuiţi într-un climat cu mult soare, folosirea cremei sau a loţiunii de plajă ar trebui să fie o parte din rutina sa zilnică înainte de a pleca dimineaţa din casă. O a doua aplicare a cremei trebuie făcută înainte de a se duce la joacă după orele de şcoală.

Ochelarii de soare. Toată lumea ar trebui să folosească ochelari de soare chiar şi pentru copiii mici. Efectele negative (cum ar fi cataracta) ale razelor ultraviolete asupra ochilor nu apar decât mai târziu în viaţă, dar ochii trebuie protejaţi tot timpul. Nu trebuie să cumpăraţi ochelari scumpi atâta timp cât eticheta susţine că blochează razele ultraviolete. Culoarea închisă a lentilelor nu are nimic de-a face cu protecţia U.V., lentilele trebuie îmbrăcate cu o componentă specială care reţine lumina U.V. Trebuie să le folosiţi şi pentru copil. Nuanţele închise sunt bine tolerate de majoritatea copiilor şi îi obişnuiesc pe aceştia să poarte ochelari de soare şi când sunt mai mari.

PREVENIREA MUŞCĂTURILOR DE INSECTE

Muşcăturile de insecte sunt neplăcute şi uneori chiar periculoase. Infecţia cu virusul West Nile este un exemplu de boală transmisă prin ţânţari care este răspândită în Statele Unite ale Americii.

Ce puteţi face? Protejaţi-vă copilul împotriva muşcăturilor de insecte, asigurându-vă că hainele acoperă cât mai multă piele posibilă atunci când insectele revin în forţă. Hainele de culori deschise nu prea le atrag pe insecte. Evitaţi detergenţii şi şampoanele parfumate în timpul sezonului insectelor. Folosiţi insecte de jucărie dezgustătoare făcute special pentru copii. Dacă produsul conţine DEET, concentraţia pentru copii n-ar trebui să depăşească 10%. Încercaţi să păstraţi mâinile copilului fără acele insecte de jucărie astfel încât să nu-i intre în ochi şi în gură. DEET poate fi periculos dacă este înghiţit. Spălaţi copilul pe mâini după ce a ţinut acele insecte de jucărie în mână, o dată ce acesta a intrat în casă.

Ţânţarii: secaţi orice fel de apă de pe proprietatea dumneavoastră pentru a opri venirea ţânţarilor. Ţineţi copiii mici în casă când ţânţarii apar în forţă. Ţineţi uşile închise şi reparaţi şi astupaţi toate orificiile din zidărie.

Albine şi viespi: când sunt albine prin preajmă evitaţi să trântiţi uşile. Spălaţi copiii pe mâini după ce-şi iau gustarea, pentru a nu atrage albinele. Fagurii albinelor sau cuiburile viespilor trebuie îndepărtate de cineva care se pricepe.

Căpuşe: căpuşele sunt nişte creaturi foarte mici, de mărimea unei gămălii de ac ce se găsesc în anumite părţi ale Statelor Unite ale Americii, care răspândesc boala Lyme. Căpuşele de lemn sunt de mărimea vârfului de unghie, sunt mult mai obişnuite şi nu sunt periculoase. Dacă nu sunteţi siguri că în zona dumneavoastră există boala

Lyme, întrebaţi-l pe medicul de familie. Puteţi obţine informaţii mai detaliate despre boala Lyme website-ul *Centers for Disease Control (CDC):* www.cdc.gov; daţi clic pe „Health Tropics” (vezi, de asemenea, pagina 859).

Hainele de protecţie şi produsele care conţin DEET sunt eficiente, dar pentru a fi mai siguri, verificaţi lenjeria de corp şi părul de căpuşe după ce copilul a fost la joacă, în special în locurile cu iarbă înaltă şi în zonele de lângă păduri. Dacă găsiţi vreuna, există şanse să transmită boala, aşa cum se poate şi să nu o transmită. Cea mai bună metodă de a îndepărta căpuşele este să o apucaţi cu o pensetă cât mai aproape de piele posibil şi apoi să trageţi cu putere. Nu utilizaţi vaselina, pila de unghii sau un chibrit aprins. Spălaţi tegumentul cu un antiseptic şi întrebaţi medicul dacă este necesară administrarea de antibiotice.

PREVENIREA MUŞCĂTURILOR DE CÂINE

Copiii trebuie învăţaţi să nu se apropie de câinii străini, în special dacă sunt la acea vârstă la care le place să sperie şi să rănească animalele. Majoritatea persoanelor muşcate de câini au zece ani sau mai puţin.

Cele mai obişnuite rase de câini asociate cu leziunile provocate de muşcături de câine, sunt, în ordinea frecvenţei, pitbullii, rottweilerii şi ciobăneştii germani. O combinaţie de evenimente ce contribuie la acest fel de leziuni includ: comportamentul şi educaţia, dresarea căţelului, chiar dacă acesta este în lesă sau nu, şi comportamentul copilului.

Ce puteţi face? Înainte să alegeţi un căţel pentru familie, citiţi despre diferitele rase. Căţeii agresivi şi foarte puternici nu sunt potriviţi pentru familii. Potoliţi sau neutralizaţi căţelul pentru a reduce tendinţele agresive legate de propriul teritoriu. Nu lăsaţi niciodată bebeluşii sau copiii mici singuri cu orice căţel. (Există o serie de cărţi cu poze despre un căţel care se numeşte Cari care se dovedeşte a fi un excelent babysitter. Bucuraţi-vă de această carte, dar nu încercaţi acasă).

Reguli pentru copii. Un copil anxios şi sensibil poate avea nevoie de o mulţime de reasigurări înainte de a merge oriunde se află un câine. Un copil curajos, care nu se teme, trebuie să cunoască bine şi să urmeze reguli specifice pentru a sta în preajma unui câine. Iată câteva sfaturi de urmat:

• Nu vă apropiaţi de un căţel pe care nu-l cunoaşteţi sau de un căţel legat.

• Nu atingeţi, nu alintaţi şi nu vă jucaţi cu un căţel decât dacă proprietarul spune că este în regulă.

• Nu vă uitaţi fix în ochii unui căţel pe care nu-l cunoaşteţi. Majoritatea căţeilor percep acest lucru

ca agresivitate.

• Nu deranjaţi un căţel care doarme, mănâncă sau îşi îngrijeşte puii.

• Nu fugiţi de un căţel ce vine spre voi. Staţi liniştit, probabil vrea doar să vă adulmece.

• Dacă un căţel vă dă jos, ghemuiţi-vă şi staţi liniştit.

• Fiţi atenţi la căţei atunci când mergeţi cu bicicleta sau patinaţi.

ARTIFICIILE ŞI „NE DAŢI ORI NU NE DAŢI”

Sărbătorile sunt emoţionante şi adesea memorabile, dar pot fi, de asemenea, şi extrem de periculoase. Să vorbim de 4 iulie şi Halloween.

4 Iulie. Folosirea artificiilor în ziua de 4 Iulie (ziua naţională a Statelor Unite ale Americii) provoacă aproape 6 000 de accidente la copii în fiecare an. Aceste accidente implică de obicei mâinile, degetele sau capul, iar uneori pot duce la amputarea unui membru sau la orbire. Copiii şi artificiile sunt o combinaţie proastă. Eu aş evita să le aduc împreună. Artificiile sunt ilegale în multe state din SUA şi nu sunt recomandate pentru uz personal. Chiar şi scânteile, care par atât de inofensive, pot provoca tragedii. Când artificiile sunt lansate în public, ţineţi copilul destul de departe de sursă şi protejaţi-i urechile de exploziile puternice.

Halloween. Accidentele produse în timpul Halloween-ului (31 octombrie) sunt datorate căzăturilor şi arsurilor, şi extrem de rar vampirilor sau vrăjitoarelor. Cel mai important, asiguraţi-vă că măştile şi costumele nu obstrucţionează vederea copilului dumneavoastră. Pictarea feţei sau machiajul sunt mult mai sigure decât o mască. Copiii care zic „Ne daţi ori nu ne daţi” trebuie să poarte lanterne şi să nu meargă prin curţi unde pot aluneca pe obiecte pe care nu le văd. Pantofii şi costumele trebuie să se potrivească pentru a preveni încurcarea şi toate obiectele cum ar fi săbii sau cutiuţe false ar trebui să fie din materiale flexibile care nu pot cauza răni. Pentru a preveni arsurile, care apar adesea de Halloween, alegeţi costume, măşti, bărbi şi peruci din materiale neinflamabile. Îmbrăcămintea largă este foarte probabil să intre în contact cu lumânări şi ar trebui evitată. Aveţi grijă ca maşinile să-i poată vedea pe

copiii care cântă „Ne daţi ori nu ne daţi”, puneţi-le bandă fosforescentă pe genţi şi pe costume şi daţi-le să poarte lanterne. Amintiţi-le copiilor să respecte toate regulile de circulaţie şi să nu se oprească între maşinile parcate, însoţiţi copiii mici şi aşteptaţi până ajung acasă ca să mănânce din daruri. Copiii sub vârsta de opt ani n-ar trebui să meargă la cântatul „Ne daţi ori nu ne daţi” fără supravegherea unui adult sau a unei rude. Instruiţi-vă copiii să meargă numai pe străzi bine stabilite, să se oprească numai la case care au felinar la uşă şi să nu intre în nici o casă decât dacă sunt însoţiţi de un adult. În multe cartiere, cerutul dulciurilor nu mai este considerat în siguranţă iar petrecerile de Halloween au devenit o alternativă populară.

Partea a doua. Siguranţa în casă

PERICOLE ÎN CASĂ

Casa poate fi un loc periculos pentru copii. Înecul (după accidentele de automobil a doua cauză de accidente cauzatoare de moarte, ca frecvenţă) se produce cel mai frecvent în cada de baie sau în piscina din spatele casei; arsurile, ingestia de substanţe otrăvitoare sau de medicamente, asfixierea sau căderile pot înspăimânta pe oricine. Desigur, nu este momentul să ne speriem, dar trebuie să fim pregătiţi. Prin protejarea casei dumneavoastră puteţi scădea semnificativ riscul de a se accidenta al copilului. Desigur, supravegherea reprezintă cel mai important lucru. Planificarea este, de asemenea, extrem de importantă. *(Vezi, de asemenea,* capitolele „Primul an de viaţă" şi „Copilul 1-3 ani" din secţiunea I, pentru informaţii suplimentare despre strategiile de siguranţă ale bebeluşilor şi copiilor mici.)

ÎNECUL ŞI SIGURANŢA ÎN APĂ

Înecul ia viaţa a mai mult de 1 000 de copii sub vârsta de 14 ani anual, clasându-se ca a doua cauză principală a accidentelor mortale la copiii din această categorie de vârstă. Pentru fiecare copil care se îneacă sunt necesare 4 ore de spitalizare după ce a fost aproape de moarte. Copiii sub vârsta de 4 ani au şanse de înecare de 2 sau de 3 ori mai mari decât alte categorii de vârstă.

La preşcolari, cada de baie este principala cauză a înecului. Copiii mici se pot îneca în toaletă sau într-o găleată cu apă. Găleţile cu o capacitate de 15 litri nu ar trebui lăsate afară pentru că adună apă de ploaie, iar un copil se poate îneca în cazul în care cade în ea. Ţineţi capacele de la toalete coborâte. Copiii pot cădea într-o toaletă sau într-o căldare cu apă cu capul şi se pot îneca doar în câţiva litri de apă.

Siguranţa în apă. Prevenirea înecului cere atenţie şi supraveghere permanentă din partea părinţilor. Subliniaţi aceste puncte şi cu persoana care are grijă de copiii dumneavoastră, de asemenea:

• Nu lăsaţi singur în cada de baie un copil de 5 ani sau mai mic, nici măcar pentru o secundă. Un copil se poate îneca foarte uşor şi într-o astfel de cantitate mică de apă. Nu-l lăsaţi în cadă, în grija altui copil sub vârsta de 12 ani. Dacă trebuie neapărat să răspundeţi la telefon sau la soneria uşii, luaţi copilul aşa săpunit cum este, înfăşuraţi-l într-un prosop şi luaţi-l cu dumneavoastră.

• Fiţi cu ochi pe copil când este în apropierea apei, chiar dacă este prezent şi un salvamar. În cazul în care copilul dumneavoastră este un înotător complet, care are destulă îndemânare şi judecată pentru a se feri de pericol, pe la 10-12 ani, el poate înota fără supravegherea unui adult atâta timp cât înoată alături de un prieten. Nu le

permiteţi să se scufunde decât dacă apa este adâncă de un metru şi jumătate şi dacă este prezent şi un adult.

• Dacă aveţi un cazan pentru apă în curtea din spate, acesta ar trebui golit şi întors cu gura în jos pentru a feri copiii mici de la înec.

• Dacă aveţi o piscină, ar trebui să fie îngrădită pe toate cele patru părţi. Gardul ar trebui să fie de cel puţin 1,50 m înălţime şi să aibă o încuietoare la poartă. Poarta ar trebui să se închidă automat sau cu un lacăt, cu stinghiile aşezate la nu mai mult de 10 cm între ele. Nu consideraţi casa ca fiind o latură a acestui gard; este prea simplu pentru un copil de a se strecura pe uşă sau pe fereastră.

• Nu vă bazaţi pe alarmele din piscină ca să vă atenţioneze; ele nu pornesc decât în momentul în care copilul este în apă şi acest lucru poate fi adesea prea târziu. Un mai bun sistem de atenţionare ar fi o alarmă pusă la poarta piscinei.

• Ţineţi pe oricine departe de piscine sau alte forme de apă în timpul furtunilor.

• Nu vă apropiaţi de iazuri sau lacuri îngheţate decât dacă gheaţa a fost autorizată pentru patinaj, fără posibilitatea unui pericol.

• Nu le permiteţi copiilor să se dea cu sania pe lângă ape. Terenurile de golf, un loc potrivit pentru dat cu sania, au foarte des ochiuri de apă care sunt destul de periculoase.

• Fântânile şi rezervoarele ar trebui foarte bine protejate.

Lecţiile de înot. Aţi putea crede că lecţiile de înot la o vârstă fragedă (bebeluşi, copiii până la trei ani şi preşcolari) îi apără pe aceştia de înecul în cadă, în piscine, în bazine, lacuri sau râuri. Copiii până la vârsta de 5 ani, pur şi simplu, nu au destul putere şi coordonare în mişcări, chiar şi cu lecţii de specialitate, pentru a sta la suprafaţă sau a înota suficient încât să nu mai fie în pericol. Aceste lecţii de înot timpurii pot mări riscul de înec,

pentru că le dau părinţilor şi copiilor un sentiment fals de siguranţă.

FOCUL, FUMUL ŞI ARSURILE

Focul reprezintă cea de a doua cauză de deces la copii. Cei mai expuşi acestui risc sunt cei sub vârsta de 5 ani. Aproximativ 75% din decesele datorate focului sunt, de fapt, datorate inhalării fumului, nu arsurilor. Aproximativ 80% din decesele provocate de foc au loc în incendii provocate în case. (Jumătate din acest fel de accidente sunt cauzate de ţigări). Incendiile se întind rapid aşa că nu lăsaţi copiii mici singuri acasă, nici măcar pentru câteva minute. Luaţi-i cu dumneavoastră dacă trebuie să plecaţi.

Majoritatea arsurilor nefatale rezultă din opăriri. Cam 20% din aceste cazuri se produc din cauza apei de la robinet; 80% sunt din cauza alimentelor sau lichidelor vărsate pe corp. Jumătate din aceste arsuri prin opărire sunt destul de grave pentru a necesita grefe de piele.

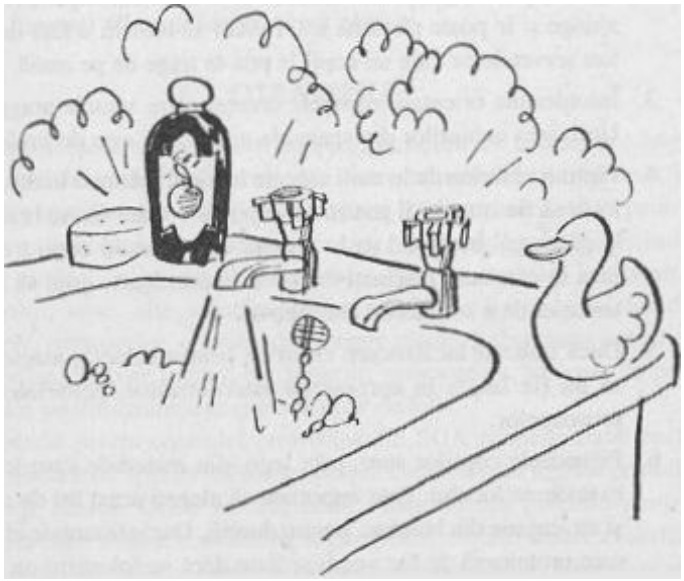
Ce puteţi face? Luaţi aceste măsuri simple de protecţie pe termen lung:

1. Instalaţi detectoare de fum la fiecare etaj al locuinţei dumneavoastră. Instalaţi-le în holurile de lângă camerele de dormit şi în afara bucătăriei. Schimbaţi-le bateriile anual.

2. Ţineţi în bucătărie un stingător chimic de foc.

3. Coborâţi temperatura caloriferului dumneavoastră la 48°C. La 64-70°C (majoritatea sunt fixate din fabricaţie la această temperatură) un copil mic poate face o arsură de gradul trei în mai puţin de două secunde! Dar la 48°C, durează cinci minute până la producerea unei arsuri, nu foarte grave (şi vă reduceţi şi nota de plată la energia electrică). Dacă locuiţi într-un apartament sau într-o casă cu mai multe apartamente, rugaţi-l pe administratorul clădirii să reducă temperatura din calorifer. Puteţi să vă spălaţi bine vasele şi cu apă la o temperatură mai mică de 53°C.

4. Reşourile deschise, etuvele, şemineele, cuptoarele foarte puţin izolate şi grătarele uşor de deschis sunt periculoase. Puneţi grătare sau obiecte de protejare în jurul etuvelor, şemineelor şi caloriferelor. Instalaţi un radiator acoperit pentru a preveni arsurile.



3. Înlocuiţi firele electrice de siguranţă. Acoperiţi cu grijă legăturile dintre fire şi firele de la priză. Nu lăsaţi firele sub covor sau de-a lungul casei.

4. Puneţi apărătoare pentru orificiile electrice pentru a-i proteja pe copii de şoc dacă introduc vreun obiect în acestea. Nu supraîncărcaţi aceste orificii electrice.

De asemenea, puteţi să reduceţi riscul de incendiu sau de arsuri prin adoptarea unor obiceiuri prudente:

1. Faceţi-vă un obicei din controlarea temperaturii apei din cadă, chiar dacă vă aduceţi aminte să mai fi făcut acest lucru mai devreme. De asemenea, atingeţi robinetele pentru a vă asigura că nu sunt supraîncălzite, deoarece pot cauza deseori arsuri.

2. Arsurile provocate de cafea sunt cel mai frecvent întâlnite de medici. Nu beţi niciodată cafea sau ceai fierbinte când ţineţi un copil în poală. Asiguraţi-vă că ceştile de cafea fierbinte nu

sunt aşezate pe marginea unei mese, acolo unde un copil mic poate ajunge şi le poate răsturna jos. Evitaţi să folosiţi o faţă de masă sau şerveţele pe care un copil le poate trage de pe masă.

3. Întotdeauna orientaţi mânerele cratiţei către spatele aragazului. Utilizarea ochiurilor din spate ale aragazului este de preferat.

4. Păstraţi chibriturile în cutii aşezate în locuri cât mai înalte, astfel încât să fie imposibil pentru un copil de 3-4 ani foarte hotărât să le găsească. Începând de la această vârstă, mulţi copii trec prin faza în care sunt fascinaţi de foc şi le este foarte greu să reziste tentaţiei de a se juca cu chibriturile.

5. Dacă utilizaţi încălzitoare electrice pentru cameră, asiguraţi-vă să nu fie lăsate în apropierea aşternuturilor, perdelelor, sau prosoapelor.

6. Pijamalele copiilor sunt, prin lege, din materiale care întârzie extinderea focului. Este important să alegeţi acest fel de pijama şi nu lenjerie din bumbac, pentru dormit. Dar substanţele chimice care protejează de foc vor fi spălate dacă se foloseşte un detergent fără fosfaţi sau săpun sau înălbitor. Pijamalele trebuie să fie aruncate dacă sunt spălate în mod obişnuit cu săpun fără fosfaţi sau cu înălbitori.

În sfârşit, menţineţi siguranţa copilului dumneavoastră vorbindu-i despre ceea ce trebuie să facă pentru a preveni incendiile şi cum trebuie să reacţioneze în cazul producerii unuia.

1. Vorbiţi cu copiii mici despre ce anume este fierbinte şi preveniţi-i să nu atingă acest lucru.

2. Discutaţi despre protecţia împotriva focului împreună cu copiii dumneavoastră mici. Includeţi instrucţiuni: „Opreşte-te, scapă şi rostogoleşte-te” şi „Târăşte-te jos sub perdeaua de fum”.

3. Învăţaţi-i pe copiii dumneavoastră că, atunci când simt miros de fum sau cred că s-a declanşat un incendiu, primul lucru pe care trebuie să-l facă este să iasă imediat din casă. Apoi pot suna la Departamentul Pompieri de la telefonul vecinului.

4. Faceţi un plan de evacuare cu două rute de la fiecare baie şi stabiliţi un punct de întâlnire o dată ce aţi ajuns cu bine afară. Exersaţi cu toată familia acest plan.

OTRĂVIRILE

Este surprinzător şi, în acelaşi timp, înfricoşător ce lucruri pot băga copiii mici în gură. Printre cele mai frecvente substanţe implicate în otrăvirile copiilor se numără aspirina şi alte medicamente, otrava pentru insecte şi şobolani, cherosenul, benzina, benzenul, soluţiile lichide pentru curăţat, soluţiile lichide pentru lustruit mobila, lac pentru automobil, leşie, alte soluţii alcaline pentru curăţatul canalelor de scurgere, cuptoarelor, şi pesticidele pentru plante. Substanţele potenţial periculoase din baie includ: parfumurile, şampoanele, tonicele de păr, preparate pentru frumuseţe şi pentru păr ondulat.

Centrele pentru controlul otrăvirilor din SUA primesc anual peste două milioane de apeluri telefonice despre copii care au ingerat posibile substanţe toxice. Orice medicament, vitamină sau produse pentru curăţenia casei trebuie considerate toxice pentru copilul dumneavoastră. Chiar medicamentele pe care copilul dumneavoastră le ia cu regularitate pot fi periculoase dacă sunt luate în cantităţi exagerate. Unele substanţe sunt periculoase deşi nu par a fi aşa la prima vedere: tutunul (ingestia unei singure ţigarete poate fi periculoasă pentru un copil în vârstă de un an), aspirina, vitaminele care conţin fier, parfumurile, detergenţii pentru vase sau dizolvantul pentru ojă. Întotdeauna cel mai indicat este să sunaţi la centrul pentru controlul intoxicaţiilor, la medicul dumneavoastră sau la asistenta medicală pentru un sfat.

Cel mai mare risc îl prezintă copiii între 12 luni şi 5 ani. La copiii sub 6 ani se întâlnesc mai mult de jumătate dintre toate intoxicaţiile. Majoritatea intoxicaţiilor se întâmplă în casă decât în oricare altă parte. Un copil activ, curajos şi insistent este mai probabil să ia o substanţă toxică, dar chiar şi

un copilaş extrem de liniştit, care preferă să stea într-un singur loc, poate găsi oportunităţi – o sticluţă de medicamente deschisă sau o irezistibilă plantă de apartament – de a înghiţi ceva ce nu ar trebui.

Măsuri de protecţie în casă. Acum trebuie să vă inspectaţi casa cu un ochi de vultur – sau mai degrabă cu ochiul unui copil. Urmaţi aceşti paşi pentru a vă proteja casa împotriva intoxicaţiilor.

1. Puneţi la îndemână sau introduceţi în memoria telefonului numărul de telefon al centrului toxicologic cel mai apropiat sau al camerei de gardă a spitalului din vecinătate. Dacă este posibil, programaţi-l ca la o simplă atingere a unei cifre să se formeze numărul. În cazul în care copilul dumneavoastră a înghiţit o substanţă toxică sau care pare a fi toxică, apelaţi numărul pentru un sfat specializat.

2. Depozitaţi medicamentele potenţial periculoase într-o cutie sau într-un dulăpior cu lacăt. Un simplu cârlig sau apărătoare pentru gaura cheii pot fi instalate la uşa de la baie pentru a feri copilul să se expună la toate potenţialele accidente legate de baie, de la înec şi arsuri cu apă fierbinte până la intoxicaţii.

3. Găsiţi locuri inaccesibile în bucătărie şi debara. Găsiţi astfel de locuri pentru înmagazinarea soluţiilor lichide şi sub formă de pulberi pentru curăţat, detergenţi, soluţii pentru curăţat bazinele, toaleta şi cuptorul; amoniacul; leşia; dizolvantul pentru ceară; lac pentru metal, borax; naftalina; lichid pentru aprins focul; cremă de pantofi şi alte substanţe periculoase. Aruncaţi otrava pentru gândaci şi şobolani pentru că sunt prea periculoase.

4. Subsolul şi garajul. În aceste locuri găsiţi cu adevărat ascunzători sigure pentru terebentină, vopsele, cherosen, benzină, benzen, insecticide, spray-uri pentru plante, pesticide, antigel şi soluţii pentru curăţat şi lăcuit maşina. Înainte de a arunca

cutiile, asiguraţi-vă că sunt goale şi apoi duceţi-le la gunoi. Unele soluţii de curăţat şi medicamentele din baie şi bucătărie trebuie ascunse bine sau puse în cutii sau lăzi care au încuietori sigure.

5. În trecut, părinţii erau sfătuiţi să aibă în casă o sticluţă cu sirop de ipeca, un medicament care provoacă vărsături. Ideea era să se administreze ipeca tuturor copiilor care înghiţeau o substanţă toxică, pentru a-i produce vărsături cu scopul de a elimina substanţa toxică. Noile cercetări au arătat că utilizarea de ipeca nu ajută în tratamentul intoxicaţiilor, uneori putând chiar agrava. Cel mai bine este să scăpaţi de orice sticluţă cu ipeca pe care o aveţi în casă.

Obiceiuri sănătoase. Profilaxia efectivă a otrăvirilor depinde de ceea ce faceţi în fiecare zi. Iată câteva lucruri la care să vă gândiţi:

• Puneţi toate medicamentele într-un loc ferit imediat după fiecare folosire. O cutie sau un dulăpior cu un lacăt pe care copilul nu-l poate desface este cel mai bun loc.

• Puneţi etichete clare pe toate medicamentele astfel încât să nu folosiţi unul greşit. Aruncaţi la toaletă medicamentele după ce o boală a trecut. Este puţin probabil să le folosiţi din nou şi se pot strica oricum. Nu trebuie să aveţi medicamente vechi amestecate cu cele pe care încă le folosiţi.

• Mai mult de o treime din intoxicaţiile cu medicamente sunt datorate faptului că copiii înghit medicamentele bunicilor. Asiguraţi-vă că medicamentele bunicilor sunt încuiate bine sau luate de la vedere, înainte de vizita copiilor.

• Legile de stat şi federale (din SUA) cer ca toate medicamentele eliberate de farmacist să fie în cutii speciale pentru copii. Nu schimbaţi nici o substanţă din cutiuţa ei într-o altă cutiuţă în care a fost altceva înainte.

• Păstraţi detergenţii şi alte substanţe chimice în ambalajele lor originale. Nu puneţi spray pentru plante într-o sticlă de băutură răcoritoare sau

soluţie de curăţat cuptorul într-o ceaşcă. Aceasta este cea mai frecventă cauză a accidentelor.

Plantele otrăvitoare. Noi credem că plantele şi florile sunt cele mai frumoase lucruri. Bebeluşii care se târăsc şi copiii mici cred că sunt şi foarte gustoase. Aceasta este o atitudine periculoasă, pentru că multe plante şi flori – peste 700 dintre ele – pot provoca îmbolnăvire sau chiar moartea. Cea mai bună regulă este să nu ţineţi plante sau flori în casă până când copiii nu trec de faza în care mănâncă orice, şi pot accepta interdicţii. Sau cel puţin păstraţi plante foarte înalte, la care nu pot ajunge copiii. Fiţi atenţi la copiii mici când se joacă lângă plantele şi florile din grădină sau din afara casei.

Iată o listă parţială cu plantele potenţial fatale: filodendronul, urechea elefantului, iederă englezească, ghioceii de grădină, narcisele, vâscul, leandrul, plantele decorative, mugurii de trandafiri, bobiţe de ricin, nemţişorul, nemţişorul de câmp, mătrăguna, crinul de câmp, azaleea, dafinul, rododendronul, hortensia, iasomia, lemnul câinesc (gard viu), tisa, ciupercile.

Unele plante sunt toxice dar nu fatale; ele provoacă iritaţii ale pielii dacă sunt atinse sau tumefierea buzelor sau a limbii dacă sunt înghiţite. Fiţi pregătiţi să identificaţi iedera otrăvitoare, stejarul otrăvitor pentru a evita iritaţiile dureroase în urma reacţiilor alergice.

Centrul Toxicologic sau Departamentul de Sănătate vă pot spune dacă vreo plantă din casa sau din grădina dumneavoastră este otrăvitoare sau toxică.

PLUMBUL ŞI MERCURUL

Pericolul intoxicaţiei cu plumb. Plumbul este un metal care se găseşte peste tot în lumea noastră industrializată, inclusiv în – până de curând – vopseaua pentru case, gazolină şi în cutiile de conserve de alimente. Mult timp s-a crezut că plumbul este inutil organismului uman, spre deosebire de fier sau cupru, care sunt esenţiale pentru viaţă. Dar doar în ultimii douăzeci de ani s-a înţeles cât de periculos este plumbul, în special pentru copii. Nivelurile foarte crescute de plumb cauzează, desigur, afectarea creierului dar şi alte boli grave. Chiar şi niveluri foarte scăzute se pare că pot produce efecte negative, în medie, asupra procesului de învăţare la copii.

Accentuez cuvintele „în medie" deoarece efectele nivelurilor scăzute de plumb sunt greu de evidenţiat la orice copil dotat. Doar când oamenii de ştiinţă vor face studii pe sute sau mii de copii se va afla în ce mod plumbul scade IQ-ul copiilor. Cu alte cuvinte, dacă un copil are nivelul plumbului din sânge uşor crescut – de ordinul a 10-12 micrograme pe decilitru – nimeni nu poate afirma cu certitudine că plumbul va afecta acest copil. O mulţime de persoane inteligente au prezentat în copilărie niveluri crescute de plumb. Aceasta nu înseamnă că trebuie să neglijăm plumbul, dar nici nu trebuie să intraţi în panică în cazul în care copilul dumneavoastră prezintă o creştere uşoară a nivelului plumbului din sânge.

Cine o face şi cum? Intoxicaţia cu plumb reprezintă mai ales o problemă pentru copiii mici, de la vârsta de 1 la 5 ani, care merg de-a buşilea şi bagă în gură tot ce găsesc în jur. Copiii cărora le este foame sau cei care au fier puţin absorb mai bine plumbul. Aşadar, o bună nutriţie este importantă în prevenirea intoxicaţiei cu plumb.

Surse de plumb sunt deseori pervazele ferestrelor vopsite sau pereţii exteriori. O altă sursă sunt bucăţelele mici de vopsea care cad şi chiar praful poate conţine plumb. Alte surse sunt obiectele din ceramică smălţuite (maşinile moderne care fabrică aceste obiecte nu folosesc plumbul), ţevile de apă fabricate din plumb care se găsesc în clădirile vechi, şi unele produse medicamentoase tradiţionale.

Ce este de făcut? Dacă locuinţa dumneavoastră a fost construită înainte de anul 1980 sau locuiţi într-un oraş în care intoxicaţia cu plumb este frecventă, nivelul sangvin al plumbului la copilul dumneavoatră trebuie testat frecvent în primii ani de viaţă. În cazul unor niveluri ridicate, doctorul poate prescrie medicamente care îndepărtează plumbul din organism; pentru niveluri scăzute, cel mai bun tratament este reprezentat de îndepărtarea plumbului din mediul înconjurător, asigurarea unui aport optim de fier şi permiterea organismului copilului să elimine singur plumbul din organism. Iată câteva sfaturi:

• Verificaţi să nu existe vopsea crăpată sau desprinsă, în special în jurul uşilor şi al ferestrelor. Îndepărtaţi-o cu grijă şi acoperiţi cu vopsea nouă.

• Nu încercaţi să îndepărtaţi vopseaua ce conţine plumb prin sablare, cojire sau ardere; aceste metode cresc foarte mult expunerea la plumb. Dacă este nevoie să îndepărtaţi vopseaua care conţine plumb, apelaţi la un specialist, iar dumneavoastră şi copilul părăsiţi casa în timpul acestei operaţiuni.

• Spălaţi des ferestrele cu o soluţie de curăţare ce conţine fosfat în concentraţie crescută pentru a îndepărta praful care conţine plumb.

• Acordaţi mare atenţie tuturor locurilor unde copilul dumneavoastră îşi petrece timpul: casa, exteriorul acesteia, veranda sau grădiniţa.

• Dacă aveţi instalaţii tehnico-sanitare vechi (casa dumneavoastră a fost construită înainte de

anul 1950), lăsaţi apa rece să curgă câteva minute înainte de a o utiliza la gătit sau pentru băut. Astfel, nu utilizaţi apa care a stat timp îndelungat pe conducte şi a colectat plumbul din acestea. (în apa caldă nu se elimină plumbul; aceasta face doar ca problema să se înrăutăţească.)

• Evitaţi utilizarea oalelor smălţuite în afară de cazul când ştiţi sigur că nu conţin plumb.

• Aveţi grijă la utilizarea medicamentelor populare care se găsesc în recipiente vechi (medicamentele în care poate bunica dumneavoastră avea mare încredere); unele dintre ele pot conţine plumb.

Învăţaţi mai multe! Dacă în mediul dumneavoastră înconjurător există plumb, este nevoie să ştiţi mult mai multe decât am avut noi spaţiu să expunem aici. Vorbiţi cu medicul copilului dumneavoastră. Cereţi broşuri de la departamentul local de sănătate. Vizitaţi site-urile de Internet listate în Ghidul Resurselor (vezi pagina 917).

Mercurul. Mercurul este asemănător plumbului în multe privinţe: amândouă sunt metale, ambele sunt frecvent întâlnite în lumea industrială şi amândouă afectează creierul la concentraţii înalte sau produc dezvoltarea anormală a acestuia chiar la concentraţii mici. Mercurul din fabrici şi mine ajunge în lacuri şi oceane. De aici ajung în organismele microscopice, în peştişori, apoi în peştii mai mari, şi, în final, la ultimii consumatori, noi oamenii. Din aceste motive, evitaţi să mâncaţi anumite sorturi de peşte în timpul graviditătii şi în perioada când alăptaţi la sân. Peştii care trăiesc în ape extrem de poluate şi peştii prădători mari (de exemplu, peştele-spadă) ale căror vieţi îndelungate le permit acumularea de plumb, este cel mai bine să fie complet evitaţi.

O altă sursă de mercur este mercurul din termometre. În cazul în care termometrul se sparge, mărgeluţe foarte frumoase de mercur lichid

emană un gaz fără miros, care este toxic. Cel mai bine este să consideraţi termometrul dumneavoastră din sticlă ca un deşeu toxic; nu-l aruncaţi la întâmplare; duceţi-l la cabinetul medicului dumneavoastră sau la spital pentru a fi îndepărtat în condiţii optime. Apoi cumpăraţi un termometru digital, care este ieftin, exact şi sigur (vezi pagina 704).

ASFIXIEREA

Asfixierea este a patra cauză principală de deces la copiii mici. Un bebeluş sau un copil mic care bagă orice în gură n-ar trebui să aibă la îndemână obiecte mici (de exemplu nasturi, grăunţe, mărgele). Acestea sunt foarte uşor de inspirat pe trahee (aspirat) şi pot provoca asfixierea.

Jucării periculoase. Copiii sub vârsta de 5 ani sunt cei mai expuşi la riscul de sufocare cu jucării sau cu părţi ale lor. Copiii de orice vârstă care bagă orice în gură se pot, de asemenea, sufoca. Un test bun este acela cu un sul de hârtie igienică. Dacă o jucărie este mai mică decât diametrul sulului, ea poate provoca asfixierea copilului. *Consumer Products Safety Commission* (SUA) foloseşte un dispozitiv asemănător, numit „No Choke Test Tube", cu ajutorul căruia se identifică şi se descoperă obiectele care pot produce asfixierea copiilor. Orice articol care nu trece de „No Choke Test Tube" pică şi la testul cu sulul de hârtie igienică.

Uitaţi-vă, de asemenea, după orice parte mică a unei jucării, care se poate desprinde în timpul jocului. Mingiile micuţe (de la jucăriile sau jocurile copiilor) sunt de asemenea obiecte foarte obişnuite care cauzează asfixierea la copiii sub vârsta de 3 ani. O adevărată încercare este să ţineţi departe de fratele mai mic sau de un musafir mic jucăriile copilul dumneavoastră mai mare.

Unele dintre cele mai obişnuite obiecte ce pot cauza asfixiere sunt bucăţile de balon spart care pot fi inhalate foarte uşor. Copiii se pot asfixia şi cu bucăţi din guma de mestecat. Balonul de gumă explodează iar ei inspiră câteva bucăţi din acesta. De aceea este bine să se ţină baloanele departe de copiii mici.

Asfixierea cu mâncare. La vârsta de 4-5 ani, majoritatea copiilor sunt capabili să folosească

aceleaşi alimente ca şi adulţii. Înainte de această vârstă, însă, trebuie să fiţi foarte atenţi cu unele alimente. Alimentele tari, rotunde ca nucile, dropsurile, morcovii, floricelele, strugurii şi stafidele sunt periculoase la copiii mici. Mâncărurile tip hot dog pot bloca traheea la fel ca un dop de sticlă. Unul din cele mai periculoase alimente este untul de arahide mâncat direct din linguriţă sau de pe cuţit. Când este aspirat, nimic nu îl mai poate dezlipi de pe plămâni. Trebuie întotdeauna bine întins pe pâine.

O măsură preventivă excelentă împotriva asfixierii este mestecarea foarte bine a bucăţilor mari de mâncare. Copiii trebuie învăţaţi să mestece; dacă dumneavoastră le daţi un exemplu, ei îl vor urma, mai ales dacă nu sunt grăbiţi. Luaţi-le acadelele sau bomboanele, pe care copiii mici le ţin în gură în timp ce aleargă. Nu-i lăsaţi să stea întinşi pe spate când mănâncă şi nu lăsaţi niciodată un bebeluş singur cu biberonul ridicat pe verticală.

Vezi pagina 791, pentru informaţii despre acordarea primului ajutor în caz de asfixiere.

SUFOCAREA ŞI STRANGULAREA

Pentru copiii sub un an, sufocarea este cauza principală a accidentelor mortale neintenţionate. Un bebeluş îşi petrece majoritatea timpului în pătuţul său, deci ar trebui să se verifice dacă acest mediu este sigur. Vezi paginile 36 şi 60 pentru sfaturi privind prevenirea sufocării la bebeluşi.

Un copil mic se poate strangula singur cu sforile care atârnă de la perdele, storuri sau diverse aparate. Asiguraţi-vă că prichindelul nu ajunge la aceste sfori, prinzându-le în cleme fixate pe perete, ascunzându-le după mobile sau folosind un mic dispozitiv din material plastic pe care se înfăşoară sfoara.

Pentru copilaşii mai mari este important să vă daţi seama de riscul pe care îl prezintă pungile din material plastic, deoarece mulţi copii au tendinţa să se joace cu o pungă din plastic punându-şi-o pe cap, uneori cu consecinţe tragice. Depozitaţi toate pungile din material plastic în acelaşi loc cu alte lucruri periculoase, într-un dulap sau într-un sertar încuiat.

Dacă aveţi un frigider sau un congelator scos din uz, asiguraţi-vă că este închis bine.

Bebeluşii nu trebuie să doarmă pe paturi prevăzute cu saltele cu apă. Din când în când, faţa copilului poate rămâne prinsă între cutele saltelei.

ARMELE DE FOC ÎN CASĂ

Multe familii au în casă pistoale sau puşti. Frecvent, părinţii simt nevoia să aibă în casă o armă de foc pentru protecţie, cu toate că studiile arată că un copil (şi adulţii) are mai multe şanse să fie ucis cu o armă de foc în propria casă decât de un criminal pe stradă. În fiecare zi, un copil din SUA este ucis neintenţionat cu o armă de foc. Dacă posedaţi o armă sau mai multe, trebuie să le păstraţi neîncărcate, iar muniţia trebuie închisă într-un loc separat.

Copiii foarte mici pot deveni victime ale accidentelor mortale (neintenţionate) datorate armelor, dacă se joacă cu acestea sau clacă sunt cu un alt copil ce mânuieşte o armă încărcată. Copiii între 7 şi 10 ani, care doresc să le arate prietenilor o armă, pot sfârşi prin a fi cei care fac o victimă sau să fie ei înşişi victime. Poate nu doriţi să-i întrebaţi pe părinţii prietenilor copilului dumneavoastră dacă au arme în casă şi dacă sunt ascunse bine, dar statisticile tragice ne spun că ar trebui s-o faceţi.

Copiii mai mari şi adolescenţii, mai ales dacă încep să experimenteze băutura, îşi pot pierde controlul şi-şi asumă riscuri enorme dacă au la dispoziţie o armă. În plus, adolescenţii care sunt deprimaţi sau folosesc droguri, sunt mult mai expuşi riscului de-a se sinucide dacă au o armă în casă.

Dacă aveţi o **armă de foc în casă.** Puştile şi pistoalele ar trebui păstrate descărcate, de preferat în cutii încuiate, iar muniţia ar trebui depozitată în alt loc. Pentru a completa programul de siguranţă a armelor de foc oferit de poliţia locală sau de clubul de tir, proprietarii armelor de foc trebuie să cunoască noile tehnologii de siguranţă, cum ar fi blocantele pentru trăgaci sau pistoalele

„inteligente”, care pot fi puse în funcţiune doar de proprietar.

CĂDERILE

Căderile reprezintă a şasea cauză principală a accidentelor mortale şi principala cauză a leziunilor nefatale. Cea mai mare rată a mortalităţii datorate căderilor este în primul an de viaţă. Trei milioane de copii sunt trataţi la Spitalele de Urgenţă de vătămări cauzate de căderi – anual, şi pentru fiecare copil tratat, cel puţin zece copiii sunt implicaţi în căderi şi nu solicită îngrijiri medicale.

Căzăturile apar în mai multe locuri decât vă puteţi imagina: din paturi, de pe mesele de înfăşate, de pe scări, de la ferestre şi balcoane, din copaci, de pe biciclete şi echipamente de joc, pe gheaţă, şi aşa mai departe. Copiii în vârstă de 1-3 ani sunt expuşi la căzături de la ferestre şi de pe scări; copiii mai mari pot cădea de pe acoperişuri, terenuri de joacă şi echipamente de recreere. Majoritatea căzăturilor din casă apar la copiii sub 4 ani. Orele de vârf ale căzăturilor în casă sunt în jurul orelor de masă, 40% dintre ele având loc între orele 16-20.

Scările. Pentru a evita căzăturile pe scări ale copiilor mici, ar trebui instalate porţi la capetele scării, până când copilul poate urca şi coborî perfect. Învăţaţi copilul să se sprijine pe mâna curentă atât la urcare cât şi la coborâre, şi daţi-le exemplu făcând şi dumneavoastră acelaşi lucru. Pentru a evita căzăturile iarna, deszăpeziţi străzile folosind nisip sau sare grunjoasă.

Căderile de la fereastră. Apar cel mai frecvent primăvara şi vara, în mediul urban. Cele mai frecvente căzături sunt de la etajul doi sau trei, cele mai grave fiind căzăturile de la etajul 3 în sus. Există multe modalităţi pentru a preveni căderile de la ferestre ale copiilor. Puteţi ţine închise toate ferestrele, dar, desigur, acest lucru nu este bun pe vreme caldă. Puteţi să mutaţi orice mobilă sau pat

din faţa ferestrei, dar o dată ce copilul a crescut îşi poate trage singur un scaun în faţa ferestrei, aşa că acest lucru nu rezolvă mare lucru. Dacă este posibil, deschideţi doar fereastra de sus.

Dacă sunteţi priceput la unelte sau aveţi un prieten îndemânatic, puteţi instala nişte opritoare metalice pentru ferestre astfel încât acestea să nu se poată deschide mai mult de zece centimetri (sau folosiţi bucăţi din lemn pentru a face acelaşi lucru).

Puteţi să instalaţi grilaje. Grilajele ferestrelor şi gratiile de metal care au maxim 10 cm distanţă între bare sunt destul de puternice pentru a rezista la presiuni de 68 kg. Grilajele pot fi instalate şi pe interior, dar cel puţin o fereastră trebuie să aibă un grilaj detaşabil în caz de pericol de incendiu. Acest grilaj detaşabil nu trebuie neapărat să aibă o cheie sau o sculă specială pentru a-l îndepărta. Ferestrele cu zăbrele pentru siguranţa copiilor sunt o achiziţie recentă. Ele nu trebuie confundate cu zăbrelele pentru hoţi care sunt menite să împiedice oamenii să intre în casă. Unele state (din SUA) au legi care cer instalarea grilajelor la ferestre.

Premergătoarele. O dată ce sunt considerate o parte necesară a echipamentului pentru copil, premergătoarele deja sunt văzute ca un potenţial

pericol. Premergătoarele oferă o mare posibilitate de mobilitate copiilor care nu au nici o percepţie asupra riscului. Ei pot ajunge cu uşurinţă la scări şi să se rostogolească pe ele. Şi totul se poate petrece într-o clipă, părintele doar întorcând capul pentru o secundă în altă direcţie. Mii de bebeluşi sunt răniţi astfel în fiecare an.

Premergătoarele nu îi învaţă mai repede pe copii să meargă. De fapt, bebeluşii care petrec mult timp în premergător prezintă o încetinire în dezvoltarea forţei şi a coordonării necesare pentru mersul pe cont propriu, deoarece premergătorul face treaba în locul lui. Premergătoarele fără roţi, care nu se mişcă din loc, devin mult mai populare. Ele pot da copilului simţul de independenţă fără să existe riscul de a cădea din ele. Verificaţi să nu existe arcuri descoperite care pot ciupi degetele copiilor.

SIGURANŢA JUCĂRIILOR

În fiecare an, mii de copii sunt răniţi de jucăriile lor şi sute de jucării sunt retrase de pe piaţă datorită faptului că reprezintă un pericol. Întotdeauna observaţi cu atenţie recomandările de vârstă atunci când cumpăraţi jucării pentru copilul dumneavoastră. Producătorii sunt acum obligaţi prin legi federale (în SUA) să pună etichete de avertizare pe jucăriile compuse din părţi mai mici, dar majoritatea jucăriilor neetichetate se pot rupe în bucăţi mici. Unele jucării ca cele cu bile, baloanele şi cubuleţele mici prezintă risc de asfixiere pentru copiii de trei ani sau mai mici, sau pentru orice copil care are tendinţa de a băga totul în gură. Jucăriile cu colţuri sau margini ascuţite pot produce la copiii mici sau chiar la adulţi tăieturi. Jucăriile cu propulsie, de exemplu darts sau proiectile, ar trebui evitate pentru că pot produce leziuni oculare. Jucăriile electrice trebuie utilizate doar de copiii în vârstă de opt ani sau mai mari. Jucăriile fabricate din plastic moale conţin substanţe chimice numite ftalaţi, care pot produce afectarea rinichilor, precum şi alte probleme de sănătate. Dacă nu sunteţi siguri că produsul conţine sau nu ftalaţi, întrebaţi producătorul.

Chiar şi lada cu jucării a copilului poate reprezenta un real pericol. Asiguraţi-vă că are un suport pentru capac, astfel încât acesta să nu se trântească, rănind prichindelul la cap. De asemenea, nu trebuie să aibă o încuietoare automată, astfel încât copilul să rămână închis înăuntru.

Puteţi afla mult mai multe lucruri despre siguranţa jucăriilor accesând website-ul *Consumer Products Safety Commission,* la www.cpsc.gov; un alt website folositor este www.toysafety.net.

ECHIPAMENTE PENTRU O CASĂ SIGURĂ

Ce să cumpăraţi? Producătorilor de dispozitive nostime le place să vândă echipamente de siguranţă părinţilor stresaţi. Favoritul meu este o şmecherie din cauciuc pentru protecţia robinetului de la cadă, care are forma unui elefant. Toate acestea au punctaj bun la frumuseţe, chiar dacă nu oferă prea mare securitate. Doar câteva lucruri sunt absolut necesare pentru siguranţa casei. Acestea includ detectoare de fum cu baterii noi, un extinctor în bucătărie, dulapuri închise sigur pentru medicamente şi pentru alte substanţe periculoase, şi, dacă aveţi un pistol sau o puşcă, un dulap sigur pentru depozitarea acesteia. Dacă aveţi scări interioare, puneţi portiţe la ambele capete, pentru a preveni căderile. Dacă locuiţi la etajul doi sau mai sus, instalaţi grilaje la ferestre.

Lista de mai jos conţine câteva lucruri care nu sunt costisitoare dacă le consideraţi utile. Multe au fost menţionate în secţiunile anterioare. Amintiţi-vă că nimic nu înlocuieşte supravegherea atentă a unui adult.

• Dulăpioare cu lacăte şi încuietori la baie şi la bucătărie.

• Un cârlig care împiedică prichindelul să deschidă uşile care duc la scări, la baie sau la zonele unde se găsesc soluţii de curăţat periculoase sau unelte.

• Lacăte Velcro pentru a-i împiedica pe copii să ajungă la obiecte cum ar fi frigidere, toalete sau dulapuri.

• Prelungitoare scurte care îi feresc pe copii să-şi înfăşoare firele prea lungi în jurul gâtului.

• Un termometru poate testa apa fierbinte pentru a fi siguri că nu depăşeşte 48°C.

• Apărătoare pentru prize pentru a preveni electrocutările. (Apărătorile montate permanent în

perete sunt mai indicate decât dopurile din material plastic; acestea nu se pot pierde, nu pot fi înghiţite şi acoperă automat priza când aţi scos ştecherul.)

• Garnituri pentru colţurile măsuţelor de cafea cu scopul de a amortiza loviturile.

Consumer Products Safety Commission din Statele Unite ale Americii vă poate răspunde la întrebări sau la îngrijorările pe care le aveţi în legătură cu siguranţa oricărui produs pe care l-aţi cumpărat sau doriţi să-l cumpăraţi (www.cpsc.gov sau 800638–2772).

URGENŢELE ŞI PRIMUL AJUTOR

TĂIETURILE ŞI ZGÂRIETURILE

Cel mai bun tratament al tăieturilor mici şi zgârieturilor este spălarea lor cu apă călduţă şi săpun. Spălatul cu grijă este cheia prevenirii infecţiilor. Se acoperă apoi cu un bandaj ca să poată rămâne curată până la vindecare. Spălăturile se repetă o dată pe zi până la vindecare.

În cazul unor răni mai grave trebuie evident consultat medicul. Multe din aceste tăieturi mai largi pot necesita să fie cusute cu câteva fire pentru a creşte şansele vindecării mai rapide şi pentru a scădea şansele cicatrizării cu defect. Este important ca zona care a fost cusută să rămână curată şi uscată până se îndepărtează firele. Rana trebuie examinată zilnic pentru a observa dacă există semne de infecţie ca de pildă accentuarea durerii, tumefacţie şi roşeaţă, precum şi drenajul unui lichid purulent din plagă.

Rănile care pot fi contaminate cu praf de pe stradă sau pământ sau cele cauzate de obiecte murdare, ca de pildă de cuţite, trebuie tratate de medic. Medicul poate să vă recomande un vaccin antitetanic, în special în tăieturi şi înţepături profunde. Când copilul a făcut seria completă de patru vaccinuri DTaP şi a primit un vaccin antitetanic în ultimii 5 ani nu mai necesită un alt vaccin. Este mai bine să verificaţi dacă nu sunteţi sigur.

Ocazional plăgile apar după o căzătură pe un geam spart sau pe o bucată de lemn. În acest caz, pot rămâne bucăţele sau aşchii de material în plagă. Dacă fragmentele nu pot fi îndepărtate cu uşurinţă este necesar un consult medical. Uneori, poate fi necesară o radiografie pentru a localiza şi îndepărta corpul străin. Orice tăietură care nu se vindecă sau se infectează (cu tumefacţie, roşeaţă şi

drenarea unei colecţii purulente) este posibil să aibă în interior un corp străin.

AŞCHIILE

Pe lângă tăieturile mici şi vânătăi, zgârieturile sunt probabil cele mai comune leziuni minore din copilărie. Spălaţi zona cu apă şi săpun şi apoi umeziţi-o cu apă fierbinte pentru 10 minute. Folosiţi o compresă îmbibată în apă fierbinte dacă nu puteţi acoperi zona cu apă fierbinte. (Va trebui să reîncălziţi mereu apa). Dacă unul din capetele aşchiei iese în afară, puteţi să o îndepărtaţi cu o pensetă. Dacă acest capăt este sub nivelul pielii puteţi folosi un ac dezinfectat cu alcool. Înmuierea pielii cu apă fierbinte vă poate înlesni procesul de debridare. Spălaţi apoi cu apă şi săpun şi acoperiţi zona cu o compresă curată.

Nu traumatizaţi prea mult pielea. Dacă aşchia nu iese de prima dată, mai înmuiaţi zona în apă şi apoi încercaţi din nou. Dacă nu puteţi să o îndepărtaţi mergeţi la medic.

MUŞCĂTURILE

Muşcăturile de om sau de animal. Cavitatea bucală a omului sau a animalului conţine multe bacterii. O muşcătură generează de multe ori o plagă adâncă, înţepată, care este mult mai greu de tratat. Pentru orice muşcătură trebuie luată legătura cu un medic. Primul ajutor constă, de asemenea, în spălare cu apă din abundenţă şi săpun.

Cea mai des întâlnită complicaţie a unei muşcături este suprainfecţia bacteriană şi, din acest motiv, trebuie iniţiat un tratament cu antibiotice chiar de la început. Chiar sub tratament antibiotic plaga trebuie îngrijită zilnic pentru a putea depista din timp o eventuală suprainfecţie. Dacă se întâmplă aşa ceva trebuie să mergeţi din nou la medic.

Turbarea este o infecţie letală şi apare mai ales în urma muşcăturilor de animale. Muşcăturile produse de animale sălbatice (vulpi, ratoni, lilieci) sunt considerate din start ca potenţiale generatoare ale acestei boli. Acelaşi lucru poate fi valabil şi pentru animalele domestice cum sunt câinele şi pisica, dar acest lucru nu este valabil în cazul hamsterilor, porcilor de Guineea şi a cobailor. Nu există un tratament al rabiei, dar poate fi prevenită printr-un vaccin care trebuie administrat cât mai repede posibil după muşcătură.

Medicul vă va informa în legătură cu modul de tratare a tuturor muşcăturilor şi în legătură cu oportunitatea unui vaccin antirabic. Puteţi afla informaţii şi de la departamentul de sănătate publică. Ei vă pot ajuta şi să urmăriţi comportamentul animalului după muşcătură să vedeţi dacă este normal sau nu.

Muşcăturile de insecte. Majoritatea acestora nu necesită tratament, dar urmăriţi apariţia semnelor de suprainfecţie (vezi pagina 781), ce poate apărea ca rezultat al zgârierii pielii. După o înţepătură de

albină, verificaţi dacă acul a rămas înfipt în piele; dacă este aşa, frecaţi uşor zona cu o carte de credit sau cu un alt obiect din material plastic. Nu folosiţi penseta, deoarece puteţi răspândi veninul în piele. Spălaţi zona cu grijă şi aplicaţi gheaţă pentru a preveni sau reduce tumefacţia.

Pentru o înţepătură de insectă care este pruriginoasă, aplicaţi o pastă formată din amestecul a câtorva picături de apă cu o linguriţă de bicarbonat de sodiu. Antihistaminicele cu administrare orală (diphenhydramine – Benadryl) pot reduce pruritul. Dar antihistaminicele pot produce la unii copii senzaţie de oboseală, la unii agitaţie, iar la alţii nu au nici un efect secundar. Cea mai bună strategie este profilaxia (vezi pagina 752).

SÂNGERĂRILE

Rănile minore. Majoritatea rănilor sângerează puţin în primele minute şi acest lucru este de ajutor, deoarece sunt spălaţi unii germeni introduşi prin traumatism. Tratament special necesită numai sângerarea abundentă sau persistentă (hemoragia). Cheia opririi sângerărilor este aplicarea unei presiuni directe în timp ce zona afectată va fi ridicată mai sus decât restul corpului. Sângerările se opresc mai repede când copilul stă întins la orizontală cu membrul afectat mai ridicat.

Dacă rana continuă să sângereze, aplicaţi o presiune uşoară cu câteva tampoane sterile până ce se opreşte sângerarea. Curăţaţi şi bandajaţi rana atâta timp cât membrul afectat este tot în poziţie ridicată. Când bandajaţi o rană care sângerează abundent folosiţi un tampon mai gros (prin suprapunerea mai multor tampoane sterile de tifon), fixat apoi cu bandă adezivă. Se aplică astfel mai multă presiune pe rană şi se reduce sângerarea.

Sângerările masive. Dacă o rană sângerează foarte puternic, trebuie să opriţi imediat sângerarea. Aplicaţi presiune directă pe plagă şi ridicaţi cât mai sus membrul afectat. Faceţi un tampon din cea mai curată ţesătură care o aveţi la îndemână, fie că e un tifon steril, o batistă curată sau cea mai curată haină de pe copil sau de pe dumneavoastră. Apăsaţi tamponul pe rană şi rămâneţi apăsând pe el până ce vă vine cineva în ajutor sau se opreşte sângerarea. Nu încercaţi să schimbaţi tamponul original şi nu îl ridicaţi de pe rană. Dacă se îmbibă prea mult cu sânge, mai puneţi un strat de ţesătură peste el. Când rana nu mai sângerează decât puţin şi aveţi bandaje adecvate, puteţi aplica un pansament compresiv.

Pansamentul trebuie să fie suficient de gros ca atunci când îl fixaţi cu bandă adezivă să exercite

presiune la nivelul rănii. În loc de bandă adezivă se poate folosi faşă de tifon sau orice fel de fâşie mai lungă de ţesătură. Dacă acest bandaj nu opreşte sângerarea, continuaţi să apăsaţi cu mâna deasupra rănii pentru a opri sângerarea prin compresie. Dacă nu aveţi un material adecvat ca să faceţi un tampon, nu ezitaţi să apăsaţi direct cu mâna pe rană.

Marea majoritate a hemoragiilor masive pot fi oprite prin presiunea directă. În cazul în care aveţi de-a face cu o hemoragie care nu se opreşte, continuaţi să aplicaţi presiune în timp ce altcineva sună la ambulanţă. În timp ce aşteptaţi salvarea, încercaţi să-l ţineţi pe pacient întins, cu piciorul sau zona afectată mai sus decât restul corpului.

Epistaxisul (curgerea sângelui din nas). Există mai multe remedii simple pentru oprirea epistaxisului. Adesea, este suficient să stea liniştit copilul câteva minute. Pentru a se evita înghiţirea unor cantităţi mari de sânge, aşezaţi-l cu capul aplecat uşor înainte, sau dacă este culcat pe spate întoarceţi-i capul spre partea sângerării, astfel încât să se scurgă sângele în afară. Opriţi copilul să-şi sufle nasul, să-l preseze sau să-l frece cu batista. Epistaxisul se produce de obicei în partea anterioară a nasului. Puteţi opri sângerarea prin presarea regiunii anterioare a nasului pentru 5 minute. (Uitaţi-vă la ceas, 5 minute în această situaţie pot părea o veşnicie.) Când s-a oprit sângerarea, desfaceţi degetele scăzând presiunea încet, treptat, cu delicateţe. Dacă sângerarea continuă după 10 minute de la luarea acestor măsuri trebuie luată legătura cu medicul.

Epistaxisul este produs mai frecvent de traumatisme ale nasului, scobitul în nas, alergii, răceli sau alte infecţii. Dacă un copil are sângerări repetate fără o cauză evidentă trebuie să consultaţi medicul pentru a vă asigura că nu suferă de o tulburare de coagulare a sângelui. Dacă sângerarea repetată se datorează unui vas superficial acesta va

trebui cauterizat. Această intervenţie este o intervenţie facilă şi poate fi făcută de medic, în cabinetul său, după ce sângerarea se opreşte.

Epistaxisul la sugari nu este foarte frecvent. Dacă apare, trebuie imediat anunţat medicul sau asistenta medicală.

ARSURILE

Severitatea arsurilor. Arsurile sunt împărţite în trei categorii: arsurile de gradul I, care implică un strat superficial al pielii şi care produc doar roşeaţă a tegumentului, arsurile de gradul II, care implică şi straturi mai profunde şi care determină producerea unor băşici, arsurile de gradul III care implică toate straturile pielii, distrugând adesea şi vasele şi nervii. Arsurile de gradul III sunt leziuni foarte serioase şi de multe ori necesită grefă de piele. Mărimea arsurii este, de asemenea, importantă. O arsură superficială dar întinsă pe o zonă întinsă a corpului (ca arsurile solare) este adesea mai gravă, făcând copilul să se simtă foarte rău.

Arsurile minore. Frecvent, arsurile sunt produse de contactul accidental cu apă fiartă, ulei încins, untură încinsă şi alte substanţe care pot produce leziuni ale pielii. În cazul unei arsuri minore puneţi apă rece peste ea (nu gheaţă) cât de repede posibil. Nu aplicaţi niciodată pe arsură diverse alifii, creme, loţiuni grase, unt sau produse petroliere. Atunci când medicul va trebui să le îndepărteze va pricinui o durere suplimentară, inutilă, copilului. După ce aţi înmuiat zona cu apă, aplicaţi o compresă sterilă. Astfel, durerea resimţită nu va mai fi la fel de puternică.

Dacă se formează vreo băşică este foarte important să nu o spargeţi. Lichidul din băşică este steril, dumneavoastră, dacă o spargeţi, nu veţi face decât să introduceţi germeni în plagă. Dacă băşica se sparge singură, va trebui să îndepărtaţi pielea în exces cu o forfecuţă de unghii sau o pensetă fierte în apă pentru 5 minute. Acoperiţi totul cu un bandaj steril. Medicul va trebui să examineze orice veziculă care s-a spart şi va recomanda un unguent cu antibiotic pentru a preveni infecţia. Dacă vezicula este intactă dar dă semne de suprainfecţie

– puroi în interior şi roşeaţă în jur – va trebui să luaţi legătura cu medicul sau cu asistenta medicală. Nu puneţi tinctură de iod sau alt antiseptic dacă nu vă recomandă medicul.

Cu excepţia arsurilor uşoare, toate celelalte arsuri trebuie să fie examinate de medic. Sunt importante în special arsurile la nivelul feţei, mâinilor, picioarelor, zonei genitale unde amânarea actului terapeutic poate duce la cicatrice care pot fi invalidante.

Arsurile solare uşoare sunt o excepţie.

Arsurile solare. Cel mai bun tratament este să preveniţi apariţia acestora (vezi pagina 750). Arsurile severe sunt dureroase şi periculoase. O jumătate de oră la plajă, vara, reprezintă timp suficient pentru a produce arsuri la o persoană cu tenul deschis, care nu este pregătită pentru plajă.

Pentru a ameliora durerile produse de arsuri este bine să spălaţi zona afectată cu apă rece şi să administraţi un antiinflamator nesteroidian, de exemplu paracetamol sau ibuprofen. Dacă apar băşici, acestea se tratează ca la secţiunea precedentă. Dacă arsura este moderată spre severă, o persoană poate avea frisoane, febră şi se simte bolnav. Va trebui să consultaţi un medic sau o asistentă medicală deoarece aceste arsuri pot fi la fel de periculoase ca cele produse de obiecte sau lichide fierbinţi.

Zonele arse vor trebui protejate de o nouă expunere la soare câtă vreme roşeaţa se menţine.

Leziunile produse de curentul electric. Multe asemenea leziuni se pot produce în gospodărie şi sunt relativ minore. Gravitatea leziunilor este direct proporţională cu cantitatea de curent care trece prin copil şi de gradul de împământare. Prezenţa umezelii sau a apei creşte probabilitatea apariţiei unor leziuni mai grave. Din acest motiv, nu trebuie ţinut în baie nici un dispozitiv care funcţionează cu curent electric când copilul este spălat sau îmbăiat.

Multe din aceste leziuni produc un şoc. Dacă leziunile sunt mai grave pot apărea bule şi o zonă de roşeaţă. Poate apărea o zonă de necroză. Aceste leziuni se tratează în acelaşi mod ca şi cele produse de căldură (vezi pagina 779).

Curentul electric poate afecta vasele şi nervii. Când copilul prezintă atât orificiul de intrare, cât şi cel de ieşire, curentul electric afectează nervii şi vasele din zona prin care trece. Dacă un copil prezintă simptome neurologice, cum ar fi paralizia, amorţire sau durere, va trebui să vă adresaţi medicului.

Ocazional, copiii dezvoltă o arsură electrică în zona cavităţii bucale atunci când muşcă un cablu electric. Toate cazurile de acest fel trebuie examinate de medic. Deoarece toate arsurile lasă cicatrice, este bine să preveniţi situaţiile care pot genera apariţia unor arsuri deoarece copilul va putea fi împiedicat să mestece şi să zâmbească din cauza cicatricelor.

INFECŢIILE PIELII

Infecţiile minore ale pielii. Urmăriţi apariţia unei zone înroşite, tumefiate, calde, dureroase sau a puroiului. Dacă un copil are un furuncul, o infecţie la un deget, o rană infectată, va trebui examinat de medic sau de asistenta medicală. Dacă situaţia nu suportă nici o întârziere, până ajungeţi la medic, înmuiaţi zona infectată în apă călduţă sau aplicaţi comprese cu apă călduţă. Astfel, pielea se înmoaie şi se grăbeşte în acest fel evacuarea puroiului. Apa călduţă va împiedica locul respectiv să se închidă şi să colecteze din nou puroiul. Puneţi deasupra rănii un bandaj gros înmuiat în apă călduţă pentru a menţine umezeala. Lăsaţi zona să se înmoaie 20 de minute, apoi puneţi un bandaj uscat. Repetaţi această operaţiune de 3-4 ori pe zi şi încercaţi să luaţi legătura cu medicul sau cu asistenta medicală. Puteţi aplica şi o cremă cu antibiotic fără însă a renunţa la vizita la medic.

Infecţii cutanate mai grave. În cazul în care copilul prezintă febră, un traseu dureros inflamat până la nivelul ganglionilor limfatici regionali care sunt şi ei inflamaţi, infecţia s-a extins şi poate fi considerată o urgenţă. Trebuie să duceţi urgent copilul la doctor, la asistenta medicală sau la spital deoarece este imperios necesar un tratament antibiotic intravenos pentru a combate infecţia.

CORPII STRĂINI ÎN NAS ŞI ÎN URECHI

Copiii mici au obiceiul să îndese bucăţi mici de hârtie, piese de la jucării sau mărgele în nas sau în urechi. S-ar putea să reuşiţi să prindeţi un obiect moale (care nu a intrat prea adânc) cu o pensetă. Cel mai important este să nu împingeţi obiectul şi mai adânc înăuntru, în încercarea de a-l scoate de acolo. Nu încercaţi să scoateţi corpurile străine netede şi tari, fiindcă aproape sigur le veţi împinge şi mai adânc. Trebuie însă ca, în acel moment, copilul să stea liniştit, altfel leziunile produse de pensetă vor fi mai grave decât cele produse de obiect. Chiar dacă nu îl mai vedeţi, obiectul poate rămâne acolo.

Uneori un copil mai mare poate să elimine obiectul în momentul în care suflă nasul, dar nu încercaţi acelaşi lucru cu un copil mic pentru că nu va înţelege ce trebuie să facă. Dacă aveţi un spray cu o substanţă decongestivă puteţi să îl folosiţi înainte de a spune copilului să sufle nasul. Dacă obiectul nu poate fi eliminat, trebuie să vă adresaţi medicului de familie, asistentei medicale sau unui medic otorinolaringolog (ORL). Corpii străini introduşi în nas, rămaşi acolo câteva zile, duc de obicei la o secreţie nazală urât mirositoare, cu sânge. Atunci când copilul are o astfel de secreţie din una din nări trebuie să vă gândiţi întotdeauna la posibilitatea existenţei unui corp străin.

CORPII STRĂINI INTRAOCULARI

Pentru a îndepărta firele de praf sau de nisip intrate în ochi, încercaţi să forţaţi copilul să ţină ochiul deschis într-un vas cu apă şi să clipească de câteva ori. De asemenea, poate fi de ajutor să trageţi de pleoapa superioară în jos şi în sus. Dacă vedeţi grăuntele de praf, puteţi eventual să-l extrageţi cu blândeţe, utilizând un mic tampon umezit de vată. Dacă senzaţia de „nisip în ochi" persistă mai mult de 30 de minute, solicitaţi ajutor medical. În cazul în care ochiul este lovit puternic sau cu un obiect ascuţit, acoperiţi ambii ochi cu tampoane de bumbac şi mergeţi de urgenţă la spital.

ENTORSELE ŞI LUXAŢIILE

Luxaţia este termenul folosit pentru a descrie răsucirea şi punerea în tensiune a unui ligament, tendon sau muşchi. Muşchii sunt prinşi de structurile osoase prin tendoane. Ligamentele sunt structuri puternice care susţin articulaţiile, zona în care două oase mari sunt legate unele de altele. Căzăturile, accidentele sportive, răsucirile bruşte şi tensionările produc luxaţii şi entorse. O luxaţie poate fi uneori mai gravă şi poate necesita un tratament mai complex decât o fractură.

În cazul în care copilul dumneavoastră îşi luxează încheietura mâinii, piciorului sau genunchiului puneţi-l să stea culcat pe pat cel puţin 30 de minute, cu membrul afectat în poziţie ridicată (prin susţinerea pe mai multe perne). Peste încheietura luxată puneţi o pungă cu gheaţă pentru ameliorarea durerii şi a tumefacţiei. Dacă tumefacţia şi durerea se reduc, şi copilul poate face mişcări în zona afectată fără a resimţi un disconfort, nu mai este necesar să vă vadă medicul sau asistenta medicală.

Dacă apar totuşi inflamaţie şi umflare a încheieturii, trebuie consultat medicul, deoarece este posibil să se fi rupt (fracturat) sau fisurat un os. Va fi necesară o radiografie pentru a vedea dacă este vorba despre o fractură. Chiar dacă radiografia este normală, va fi necesar să se imobilizeze articulaţia afectată cu atele pentru ca vindecarea să se facă în mod corespunzător. În primele zile după luxaţie, medicul vă poate prescrie exerciţii specifice. Indicaţiile medicului trebuie urmate cu stricteţe deoarece mişcările în articulaţia afectată pot duce la lezarea suplimentară a ligamentelor sporind nejustificat durerea şi generând leziuni cronice. Imobilizarea, la rândul ei, poate duce la limitarea mişcării şi la o rigiditate reziduală în articulaţia afectată.

Traumatismele cotului la copiii mici. O plângere frecventă este atunci când copilul refuză frecvent să-şi utilizeze braţul, lăsându-l să atârne înţepenit pe lângă corp. Aceasta se întâmplă adesea după ce braţul a fost tras forţat, aşa cum se petrece când copilul este apucat de mână de către părinte pentru a preveni o căzătură. În acest fel este dislocat unul din oasele cotului. Un doctor cu experienţă poate pune fără durere cotul dislocat la locul lui.

FRACTURILE

Fracturile copilului sunt diferite. Fractura reprezintă o ruptură sau o plesnitură a unui os. Fracturile copiilor diferă de cele întâlnite la adulţi. La adulţi, oasele sunt tari şi în cazul îndoirii se rup. La copii însă, oasele sunt mai moi şi la îndoire nu se rup ci, mai degrabă, crapă în lungime (fractură „în lemn verde"). Alt tip de fractură la copil se întâlneşte la nivelul cartilajului de creştere.

Nu se poate face diferenţa între o luxaţie şi o fractură numai prin observarea zonei afectate dacă nu apare o deformare vizibilă a membrului. Multe fracturi produc o simptomatologie similară cu cea din cazul luxaţiilor. Numai un medic poate face un diagnostic diferenţial. Va fi necesară o radiografie care va arăta diferenţa.

În general, trebuie suspectată existenţa unei fracturi dacă durerea într-un membru nu se opreşte sau nu se calmează, dacă există inflamaţie şi tumefiere sau dacă apar pete negre-vineţii. Evitaţi să se producă şi alte traumatisme la nivelul zonei bănuite a fi fracturată. Nu mişcaţi membrul afectat şi nu îl lăsaţi pe copil să-l mişte. Puneţi gheaţă, imobilizaţi mâna în atele şi contactaţi medicul.

Fractura articulaţiei mâinii. Un traumatism foarte frecvent întâlnit în copilărie este fractura articulaţiei mâinii, care poate apărea când copilul cade în sala de gimnastică sau alunecă pe gheaţă şi aterizează pe mâna în extensie. Deşi încheietura mâinii este afectată chiar din acel moment, deoarece durerea nu este prea intensă, pot trece câteva zile până când duceţi copilul la medic. Un examen radiologic confirmă diagnosticul, iar pansamentul ghipsat reprezintă tratamentul.

Imobilizarea în atele. Prin imobilizare se reduce durerea deoarece sunt împiedicate mişcările inutile şi se previne agravarea leziunii datorită deplasării oaselor în timpul unor mişcări. Pentru a

fi eficace, atelele trebuie să fie suficient de lungi. În cazul lezării gleznei, atelele trebuie să ajungă la genunchi; pentru o fractură la nivelul gambei trebuie să ajungă până la şold. Pentru fractura încheieturii mâinii, atela trebuie să ajungă de la vârful degetelor la cot, iar pentru fractura braţului sau antebraţului de la vârful degetelor până în axilă.

Pentru o atelă lungă vă trebuie o scândură. În cazul unui copil mic, se poate face o atelă scurtă prin suprapunerea unor cartoane de ambalaj. Când aşezaţi atela, mişcaţi cu multă delicateţe membrul afectat şi încercaţi să evitaţi orice deplasare la nivelul unde este fractura. Fixaţi atela legând-o circular de membru în 4-6 locuri, cu batiste sau feşe. Două legături trebuie să fie în apropierea fracturii (mai sus şi mai jos de fractură), iar două la capetele atelelor. După ce imobilizaţi fractura aplicaţi o pungă cu gheaţă pe zona afectată. Nu puneţi niciodată gheaţă direct pe zona afectată şi nu lăsaţi punga cu gheaţă mai mult de douăzeci de minute. În cazul fracturii claviculei (osul din partea de sus a pieptului, anterior şi lateral) faceţi un triunghi de pânză care să susţină antebraţul legat de gât şi lipit de piept.

TRAUMATISMELE COLOANEI VERTEBRALE ŞI ALE GÂTULUI

Măduva spinării este o parte a sistemului nervos care face legătura între creier şi restul corpului. Lezarea măduvei spinării poate duce la paralizie permanentă şi la pierderea controlului asupra vezicii urinare şi a rectului, şi de asemenea la pierderea sensibilităţii tactile şi dureroase. Măduva spinării se găseşte în interiorul unei coloane osoase cu rol de protecţie, formată din oasele gâtului şi ale spatelui, numită coloană vertebrală.

În cazul în care coloana vertebrală este traumatizată prin cădere sau alt impact, nervii spinali (care pleacă din măduva spinării) pot fi şi ei afectaţi, fie prin traumatismul iniţial, fie prin încercarea de mişcare a copilului după traumatism. Din această cauză, în cazul unui traumatism al coloanei vertebrale sau al gâtului este foarte important să nu fie mişcat pacientul. Acest lucru este valabil pentru orice traumatism în care copilul şi-a pierdut conştienţa şi în orice traumatism cu impact mare. În schimb, aşezaţi copilul confortabil şi aşteptaţi liniştit ambulanţa. Numai o persoană cu pregătire medicală poate să mişte un bolnav care prezintă semne de traumatism al coloanei sau gâtului.

În cazul în care copilul **trebuie** mutat şi medicul nu a sosit încă, încercaţi să îl mişcaţi ţinând capul şi gâtul într-o poziţie neutră. Când îl mutaţi, încercaţi să menţineţi capul şi gâtul în aceeaşi poziţie. Nu mişcaţi niciodată corpul separat de cap. Aceste manevre scad riscul apariţiei unor leziuni ulterioare ale măduvei spinării.

TRAUMATISMELE CRANIENE

Chiar după ce copilaşul a început să meargă, acesta se poate lovi la cap, de exemplu prin rostogolirea din patul unde a fost pus. Dacă după o căzătură în cap, copilul nu mai plânge după 15 minute, are o culoare normală a pielii şi nu vomită, sunt puţine riscuri să se fi produs o leziune cerebrală. Poate să-şi continue viaţa în mod normal. O umflătură care creşte repede la frunte după un traumatism nu înseamnă neapărat ceva grav în sine, dacă nu este însoţită şi de alte simptome. Poate fi cauzată de ruperea unui vas de sânge chiar sub piele. O tumefacţie în orice parte a craniului poate fi semnul unei fracturi.

În cazul în care lovitura la cap este mai severă, copilul va prezenta vărsături, ameţeală, pierderea poftei de mâncare, paliditate timp de câteva ore, cefalee, alternativ agitaţie şi letargie, şi va adormi uşor, dar se va trezi la fel de repede. În cazul în care copilul prezintă oricare dintre aceste simptome după un traumatism cranian, trebuie imediat consultat medicul sau asistenta medicală. Orice copil care îşi pierde conştienţa după o căzătură trebuie examinat imediat de un medic, chiar dacă nu prezintă alte simptome. Toţi copiii care suferă o căzătură puternică trebuie examinaţi de medic.

După orice traumatism cranian, chiar dacă nu dezvoltă nici o simptomatologie, un copil trebuie ţinut sub observaţie următoarele 24-48 de ore. O sângerare intracraniană poate creşte presiunea asupra creierului, producând simptome care, evident, nu pot fi observate de la început, dar care apar la una sau două zile după traumatism.

Dacă traumatismul a fost mai puternic, medicul trebuie să efectueze un examen radiologic sau computertomografic pentru a pune diagnosticul de fractură de craniu sau de hematom la acest nivel.

Ţineţi sub observaţie performanţele şcolare ale copilului pentru o vreme după traumatismul cranian. Copiii care au suferit o comoţie cerebrală – aceasta este un traumatism cranian în care copilul şi-a pierdut conştienţa sau memoria pentru moment – poate dezvolta mai târziu probleme de concentrare sau de învăţare.

În cazul unor leziuni ale dinţilor, vezi pag. 812.

ÎNGHIŢIREA UNOR OBIECTE

Obiectele care nu sunt de mâncare frecvent trec de stomacul şi intestinele copilului fără nici un fel de dificultate. Uneori nici nu sunt observate. Pot rămâne însă blocate la un anumit nivel, ca de pildă în esofag (tubul situat între faringe şi stomac). Obiectele care se pot comporta în acest mod sunt acele, monedele, butonii etc. Aceste obiecte care sunt înghiţite produc tuse sau sufocare, senzaţia neplăcută de corp străin în gât, durere sau dificultatea de a înghiţi, refuzul alimentar, sialoree (salivaţie abundentă) sau vărsături.

În cazul în care copilul a înghiţit un obiect mai mic şi cu suprafaţa mai netedă, ca de pildă sâmburii de prună, butonii etc., acesta poate trece fără dificultate (deşi trebuie totuşi să anunţaţi medicul sau asistenta medicală). Desigur, în cazul în care copilul începe să vomite, să aibă dureri sau să prezintă alte simptome, mergeţi imediat la medic. Dacă obiectul înghiţit este o baterie trebuie să anunţaţi medicul deoarece bateria poate produce eroziuni datorită acidului pe care îl conţine, la nivelul intestinului. Din aceste motive, trebuie imediat extrasă.

Obiectele din metal pot fi vizualizate la radiografie; cele din material plastic sau lemn nu sunt vizibile la acest examen. Poate fi necesară o rezonanţă magnetică nucleară (RMN) sau un medic poate vizualiza direct obiectul printr-o endoscopie. Un medic ORL sau un chirurg cu experienţă pot îndepărta obiectele înghiţite cu ajutorul endoscopului.

Niciodată să nu administraţi sirop de ipeca (un medicament care induce vărsăturile) sau purgative unui copil care a înghiţit un obiect. Acestea nu sunt de ajutor, ba chiar uneori pot face mai rău. Pentru obiectele care ajung în trahee sau bronhii, vezi Sufocarea şi Respiraţia artificială (pag. 790).

INTOXICAŢIILE

Primul ajutor într-o presupusă intoxicaţie este extrem de simplă: în cazul în care copilul pare în suferinţă, chemaţi ambulanţa, apoi sunaţi la *National Poison Control* (în SUA) la 800 222-1222. În cazul în care copilul pare a fi bine, sunaţi direct la *National Poison Control.* Alte sfaturi:

1. Staţi lângă copil şi asiguraţi-vă că respiră şi este conştient. Dacă nu este aşa, sunaţi ambulanţa sau cea mai apropiată cameră de gardă a unui spital.

2. Îndepărtaţi orice substanţă sau soluţie rămasă pentru a împiedica ingestia ei în continuare. Dacă se poate, luaţi cu dumneavoastră substanţa când mergeţi la medic, pentru ca acesta să o identifice mai uşor.

3. Nu întârziaţi să solicitaţi ajutorul numai pentru că vi se pare că copilul se simte mai bine. Efectele multor substanţe toxice, aspirina de pildă, pot apărea după mai multe ore, dar pot fi prevenite prin tratament precoce.

4. Sunaţi la National Poison Control (SUA) la 800 222-1222. Spuneţi-le numele medicamentului sau substanţei şi cantitatea de substanţă ingerată, dacă se poate. Spuneţi-le ce substanţă a înghiţit copilul şi, dacă ştiţi, şi ce cantitate a înghiţit.

Substanţe toxice pe piele. Deşi privim pielea ca pe o barieră de protecţie, este important să ne dăm seama că medicamentele şi substanţele toxice pot fi absorbite prin piele şi pot atinge niveluri toxice în corp. Dacă pielea sau hainele copilului vin în contact cu o substanţă potenţial toxică, îndepărtaţi hainele contaminate şi spălaţi pielea din abundenţă cu apă pentru 15 minute (timp ce vi se va părea foarte lung). Apoi spălaţi cu blândeţe zona, folosind apă şi săpun, şi clătiţi bine. Puneţi hainele contaminate într-un sac de plastic la care copiii să nu mai aibă acces. Sunaţi la National Poison

Control (în SUA – 800 222-1222) sau medicul dumneavoastră. Dacă ajungeţi la spital, luaţi hainele cu dumneavoastră pentru a putea fi eventual identificată substanţa toxică.

Lichide toxice în ochi. În cazul în care, în mod accidental, copilul este stropit în ochi cu un lichid toxic, care poate produce leziuni, trebuie imediat spălat ochiul. Copilul trebuie aşezat pe spate (culcat), iar dumneavoastră turnaţi cu o cană apă călduţă (nu caldă sau fierbinte) peste ochiul afectat, de la 5-7 cm înălţime. Nu forţaţi pleoapele trăgându-le pentru a le deschide. După 15 minute de spălătură oculară chemaţi medicul sau asistenta medicală, sau duceţi copilul la spital. Unele lichide, în special cele caustice, pot produce leziuni oculare şi necesită control medical oftalmologic. Încercaţi să împiedicaţi copilul să îşi frece ochii.

REACŢIILE ALERGICE

Copilul poate prezenta o reacţie alergică la un aliment, un medicament, o muşcătură de insectă sau la orice altceva. Alergiile pot produce simptome uşoare, moderate sau severe.

Alergie uşoară. Copilul cu o alergie uşoară prezintă prurit ocular şi lăcrimare. Frecvent, se asociază şi cu strănutul şi nasul înfundat. Poate apărea urticarie cu mâncărime puternică întocmai ca muşcăturile de ţânţari. Alte erupţii, cu puncte mici, pruriginoase, pot fi de asemenea provocate de alergii. Reacţiile alergice minore sunt tratate cu antihistaminice, de exemplu diphenhydramine (Benadryl), care se eliberează fără prescripţie medicală.

Alergie medie. Simptomele alergiei moderate asociază urticarie cu simptome respiratorii ca tusea şi wheezing-ul. Copiii cu aceste simptome au nevoie să fie examinaţi imediat de un doctor.

Alergie severă. Simptomele reacţiei alergice severe, numită şi anafilaxie, includ: tumefierea cavităţii bucale şi a laringelui, dificultăţi respiratorii datorate obstrucţiei căilor respiratorii, şi scăderea presiunii arteriale. În majoritatea cazurilor, anafilaxia este neplăcută şi înfricoşătoare, rareori, are consecinţe serioase, incluzând chiar decesul. Tratamentul de urgenţă constă în injecţii cu adrenalină (numită şi epinefrină) subcutanat; copilul trebuie dus de urgenţă la camera de gardă a celui mai apropiat spital. Orice copil care prezintă o reacţie anafilactică trebuie evaluat de un medic, care îi poate prescrie epinefrină în seringi preîncărcate (Epi-Pen sau AnaKit). Părinţii şi profesorii trebuie să aibă aceste seringi cu ei, pentru a putea fi administrate copilului în caz de urgenţă.

Un medic alergolog vă poate ajuta să decideţi dacă tratamentele de desensibilizare sunt eficiente

pentru copilul dumneavoastră.

CONVULSIILE

Este înfricoşător să asistaţi la o criză convulsivă generalizată a copilului dumneavoastră. Este important să rămâneţi calmi şi să realizaţi faptul că, de obicei, acesta nu este în pericol. Puneţi copilul într-o astfel de poziţie astfel încât să nu se poată răni el însuşi – de exemplu, pe o pătură departe de orice mobilă. Aşezaţi-l pe o latură a corpului astfel încât saliva să i se scurgă pe la colţul gurii, iar limba să nu-i blocheze căile aeriene. Nu trageţi de gât în jos. Sunaţi de urgenţă medicul sau ambulanţa. Vezi pagina 879 pentru mai multe informaţii despre convulsii.

ÎNECUL

Un copil care este găsit în stare de inconştienţă într-un lac, o piscină sau chiar o găleată cu apă, are nevoie imediată de resuscitare, în mod ideal executată de o persoană special pregătită în CPR (vezi pagina 791). Pentru a face respiraţie artificială, urmaţi instrucţiunile de la pagina 792. Fiţi pregătit să rostogoliţi copilul pe o parte în cazul în care varsă, pentru a-i proteja plămânii. În cazul în care copilul ar putea să fi plonjat, consideraţi că poate avea fractură la nivelul gâtului. Mişcaţi-i capul cât mai puţin posibil pentru a evita lezarea măduvei spinării. Un copil care aproape s-a înecat, dar se pare că a fost recuperat, trebuie neapărat să fie consultat de un medic. Leziunile severe ale plămânilor pot apărea la câteva ore după accident, şi este foarte important pentru copil să fie supravegheat medical.

ASFIXIEREA ŞI RESPIRAŢIA ARTIFICIALĂ

Un părinte care cunoaşte cum să deblocheze căile respiratorii obstruate şi cum să facă respiraţie artificială unui copil este pregătit cât se poate de bine pentru urgenţele care pun viaţa în pericol. Majoritatea copiilor au inimi sănătoase. În cazul în care inima unui copil încetează să mai bată, acest lucru se produce din cauză că el a încetat să mai respire, oprind fluxul de oxigen către inimă. Motivele opririi respiraţiei la un copil includ: sufocarea, înecul şi asfixierea cu obiecte sau alimente. (Pneumonia severă, astmul bronşic sau alte afecţiuni pot, ocazional, să determine oprirea respiraţiei la un copil, dar acest lucru se întâmplă rareori, astfel încât este puţin probabil ca un părinte să se confrunte singur cu acestea.)

Resuscitarea cardio-respiratorie. Orice adult trebuie să cunoască tehnicile de resuscitare cardio-respiratorie (CPR – cardiopulmonary resuscitation). În Statele Unite ale Americii se organizează cursuri de reanimare cardiorespiratorie în majoritatea oraşelor de către Crucea Roşie, departamentele de pompieri şi de majoritatea spitalelor şi clinicilor. Aceste cursuri vă învaţă cum să îngrijiţi un copil grav bolnav şi să-i daţi ajutor, cum să faceţi resuscitare cardiacă şi respiraţie artificială. Instrucţiunile de mai jos nu pot înlocui cursurile specializate; ele va ajută doar să vă faceţi o idee despre ce înseamnă. Pentru a învăţa CPR, trebuie să urmaţi un curs specializat.

Primul pas în stopul respirator este să începeţi respiraţia artificială. Continuaţi până când apar ajutoare sau până când respiraţia se reia. Nu încercaţi această tehnică atunci când bolnavul respiră de unul singur.

Asfixierea şi tusea. Când copilul a aspirat un corp străin şi tuşeşte puternic încercând să-l

elimine, lăsaţi-l în pace! Tusea este cea mai bună metodă de a elimina un corp străin aspirat în căile respiratorii. Dacă persoana poate respira, poate vorbi, poate plânge, staţi alături de ea până apare un ajutor. Nu încercaţi să îndepărtaţi obiectul. Nu îl bateţi pe spate, nu îl întoarceţi cu capul în jos, ţinându-l de picioare. Oricare dintre aceste manevre nu face decât să împingă şi mai adânc corpul în căile aeriene producând obstrucţie completă.

Incapabil să tuşească sau să respire. Când copilul se îneacă şi nu poate respira, nu poate plânge sau nu poate vorbi, obiectul înghiţit a blocat complet căile respiratorii şi aerul nu mai poate pătrunde în ele. Începeţi imediat măsurile de prim ajutor. În această situaţie – dar numai atunci când căile respiratorii sunt complet blocate – începeţi imediat să aplicaţi primul ajutor aşa cum se arată mai jos.

Sugar (până la vârsta de un an) având căile respiratorii complet blocate

1. În cazul în care copilul este conştient, încercaţi să introduceţi o mână sub spatele copilului pentru a-i sprijini capul şi spatele. Cu cealaltă mână, prindeţi maxilarul între degetul mare şi celelalte degete, având antebraţul pe abdomenul copilului.

2. Întoarceţi copilul cu faţa în jos, cu capul mai jos decât trunchiul. Susţineţi-i abdomenul cu antebraţul.

3. Ţinând copilul cu capul în jos, se bate de cinci ori rapid pe spate, între omoplaţi.

4. În cazul în care obiectul nu este expulzat, culcaţi copilul pe spate pe o suprafaţă netedă şi tare, şi susţineţi-i spatele cu mâna. Ţineţi minte că întotdeauna capul trebuie să fie mai jos decât picioarele. Apoi puneţi arătătorul şi degetul mijlociu pe pieptul său, la mijlocul liniei dintre cele două mameloane. Apăsaţi repede de patru ori, astfel încât sternul (osul pieptului) să coboare 1-1,5 cm de fiecare dată.

5. Când copilul nu a început să respire sau şi-a pierdut cunoştinţa, puneţi pe cineva să cheme ambulanţa în timp ce începeţi manevrele de respiraţie artificială. Mai întâi, deschideţi-i gura,

trăgând în jos de limbă şi mandibulă cu o mână şi în sus de maxilar cu cealaltă. Dacă vedeţi obiectul aspirat, băgaţi-vă uşor degetul mic de-a lungul feţei interioare a obrazului şi până la baza limbii şi făcând o mişcare ca de agăţare, împingeţi obiectul spre exterior. Nu încercaţi să băgaţi mâna în gura unui copil dacă nu vedeţi corpul străin aspirat, fiindcă puteţi agrava situaţia.

6. Următorul pas este să aşezaţi copilul cu capul în extensie pentru a începe respiraţia artificială şi să-i deschideţi gura (ca în imagine).

7. În cazul în care copilul nu respiră în continuare, împingeţi capul în extensie, ridicaţi-i bărbia şi acoperiţi-i complet nasul şi gura cu buzele dumneavoastră. Încercaţi să insuflaţi aer de două ori la un interval de o secundă şi jumătate, cu suficientă presiune pentru a face pieptul să se ridice.

8. Dacă aerul nu pătrunde înseamnă că sunt blocate căile aeriene. Începeţi din nou cu bătăile pe spate, între omoplaţi şi repetaţi paşii de la 3 la 7. Continuaţi să repetaţi această secvenţă până când copilul începe să tuşească, să respire, să plângă sau până când vin ajutoarele.

Copil (cu vârsta peste un an) având căile respiratorii complet blocate

1. Amintiţi-vă prima verificare: căile aeriene sunt sau nu complet blocate. În cazul în care

copilul tuşeşte, vorbeşte sau plânge, urmăriţi-l, dar nu interveniţi. Când copilul este conştient, începeţi cu manevra Heimlich. Îngenuncheaţi sau staţi în spatele copilului şi prindeţi-l cu mâinile în jurul taliei. Strângeţi pumnul de la o mână, şi puneţi-l imediat deasupra ombilicului copilului, sub osul pieptului (stern).

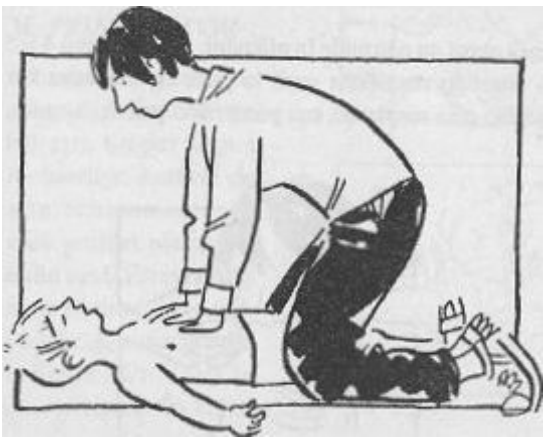
2. Acoperiţi pumnul strâns cu cealaltă mână şi faceţi o mişcare bruscă de apăsare, presând abdomenul copilului cu o mişcare îndreptată uşor în sus. Mişcarea trebuie să fie mai puţin brutală la un copil mai mic. Repetaţi mişcarea până când corpul străin este expulzat. Copilul începe să tuşească sau să respire. (Chiar în cazul în care copilul pare complet restabilit după manevra Heimlich, trebuie examinat de medic.)

3. Dacă după repetarea manevrei de mai multe ori copilul nu îşi revine, trebuie să-i deschideţi gura, ţinând limba şi mandibula cu degetul mare şi încercând să susţineţi simultan şi maxilarul. Uitaţi-

vă cu atenţie, poate vedeţi corpul străin în gât. Introduceţi degetul mic, pe faţa internă a obrazului până la baza limbii şi cu o mişcare de agăţare încercaţi să îl prindeţi.

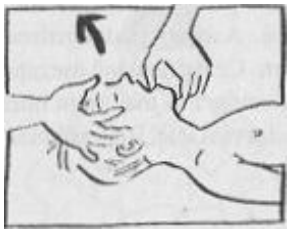
(Nu încercaţi această manevră dacă nu observaţi corpul străin deoarece nu veţi face decât să agravaţi starea copilului.) Repetaţi manevra Heimlich până când corpul străin este îndepărtat sau până când copilul devine inconştient.

4. În cazul în care copilul devine inconştient, folosiţi manevra Heimlich adaptată pentru poziţia culcat pe spate. Îngenuncheaţi la picioarele lui. Aşezaţi podul palmei în zona ombilicului, imediat sub stern. Cealaltă mână aşezaţi-o deasupra şi exercitaţi presiune pe abdomen. Fiţi mai puţin intempestivi când executaţi manevra la copilul mai mic. Repetaţi manevra până când obiectul este expulzat.



5. În cazul în care copilul rămâne inconştient sau dacă nu puteţi extrage obiectul, chemaţi ajutor. Cu copilul culcat pe spate, asiguraţi permeabilitatea maximă a căilor respiratorii prin îndoirea gâtului lui cu aplecarea capului pe spate şi ridicarea bărbiei cu mâna cealaltă. Pensaţi-i nările

cu degetele de la o mână, acoperiţi-i complet gura cu a dumneavoastră şi suflaţi de 2 ori cu suficientă putere ca să vedeţi că i se ridică pieptul. Daţi-i drumul la nas şi la gură ca să vedeţi dacă a început să respire. Dacă nu, repetaţi cele două insuflări şi verificaţi din nou.



6. Dacă aerul nu pătrunde în plămâni, repetaţi paşii 4 şi 5. Continuaţi să alternaţi respiraţia gură la gură cu manevra Heimlich până când îşi reia respiraţia sau până când primiţi ajutor.

Cum se face respiraţia artificială. Fiecare expiraţie a dumneavoastră va ajunge în plămânul victimei. La un adult, respiraţi cu frecvenţa dumneavoastră obişnuită. La un copil respiraţi ceva mai des şi mai puţin profund. Nu faceţi respiraţie artificială unei persoane care respiră singură.

Mai întâi, deschideţi căile aeriene poziţionând cum trebuie capul copilului. Împingeţi capul în extensie şi ridicaţi bărbia cu degetele. Menţineţi această poziţie de câte ori vreţi să repetaţi operaţia de respiraţie artificială.

Deoarece copilul are faţa mai mică, puteţi sufla concomitent în nas şi în gură. La adult, respiraţi numai în gură în vreme ce nasul este pensat cu degetele.

Suflaţi în victimă fără a depune un efort foarte mare. Plămânul unui copil nu poate cuprinde întreaga cantitate de aer pe care o expiraţi,

îndepărtaţi buzele de gura copilului cât timp inspiraţi şi apoi suflaţi din nou.

TRUSA DE PRIM-AJUTOR

Când apare o situaţie de urgenţă, este în natura omului să devină extrem de anxios. Nu este timpul atunci pentru a căuta bandaje, numere de telefon şi alte echipamente de prim-ajutor care au fost plasate în diferite locuri din casă. Părerea mea este că ar fi bine să ţineţi în casă o trusă de prim-ajutor. O cutie de mici dimensiuni pe care să o aveţi la îndemână este suficientă. În cazul în care aveţi un copil mic, această trusă trebuie depozitată într-un loc sigur, unde acesta nu poate ajunge. Iată ce trebuie să conţină:

O listă cu câteva numere de telefon utile în caz de urgenţă:

1. numărul de telefon de la salvare;
2. numărul Centrului de Toxicologie;
3. numărul medicului de familie sau al asistentei medicale;

4. numărul unui vecin care poate fi sunat pentru a sta cu copilul până chemaţi ajutoare.

Următoarele echipamente de prim-ajutor:

• feşe sterile (Band-Aids);
• bandaje elastice;
• leucoplast;
• bandaje pentru ochi;
• o pungă pentru gheaţă;
• orice medicament de urgenţă de care are nevoie copilul;
• un termometru electronic digital;
• vaselină;
• o foarfecă mică;
• o pensetă;
• o soluţie antiseptică;
• un unguent cu antibiotic;
• medicaţie antitermică (nu aspirină; poate fi acetaminophen sau ibuprofen);
• o seringă;
• un tub cu hidrocortizon cremă 1%.

DEZVOLTAREA DENTIŢIEI ŞI SĂNĂTATEA BUCALĂ LA COPII

SPOCK CLASIC

Când eram tânăr am întrebat un domn mai în vârstă care este secretul unei vieţi fericite. „Aveţi grijă de dinţii dumneavoastră!" a fost răspunsul lui. A fost cel mai bun sfat pe care l-am primit.

Ca părinte, urmaţi acelaşi sfat pentru copiii dumneavoastră şi asiguraţi-vă că au dinţii sănătoşi şi că este o plăcere de a-i păstra aşa. Profilaxia este cheia. Ce anume face ca dinţii să fie sănătoşi? Distrugerea lor poate fi prevenită? Dar dentiţia? Fluorul? Când ar trebui să se ducă un copil prima oară la stomatolog? Dar dinţii permanenţi sau pansamentele? Cu informaţiile din această carte, suplimentate de sfaturile stomatologului copilului dumneavoastră va fi mai uşor să rezolvaţi aceste probleme.

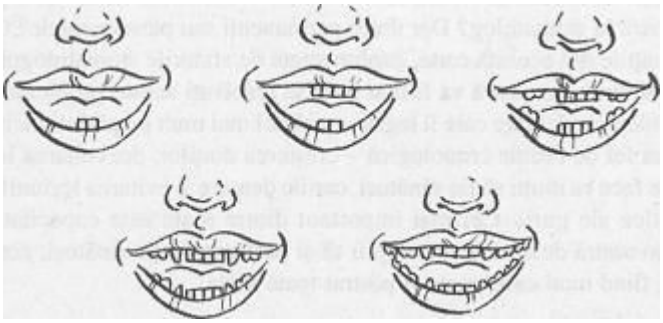
Problemele dentare care îi îngrijorează cel mai mult pe părinţi includ – într-un fel de ordine cronologică – creşterea dinţilor, dezvoltarea lor, ce poate face ca dinţii să fie sănătoşi, cariile dentare şi evitarea leziunilor traumatice ale gurii. Cel mai important dintre toate este capacitatea dumneavoastră de a vă învăţa copiii să-şi păstreze dinţii sănătoşi, acest avantaj fiind unul care poate fi păstrat toată viaţa.

DEZVOLTAREA DINŢILOR

Dinţii sugarului. Cum şi când vor creşte primii dinţi ai copilului dumneavoastră? Unui copil obişnuit îi ies primii dinţi în jurul vârstei de 7 luni, dar acest lucru este destul de variabil. Unui bebeluş îi poate ieşi primul dinte la 3 luni, iar altuia până la 18 luni. Şi, totuşi, amândoi copiii sunt perfect normali şi sănătoşi. Este adevărat că unele boli pot influenţa creşterea dinţilor, dar acest lucru este rar. Creşterea dinţilor este o problemă simplă de model de dezvoltare cu care copilul s-a născut, ca şi atunci când face primii paşi.

De obicei, primii doi dinţi care apar sunt incisivii centrali din partea de jos a gurii. „Incisiv" este numele dat celor opt dinţi din faţă (patru de sus şi patru jos) care au margini ascuţite şi tăioase pentru a sfărâma hrana (sau a o inciza). După câteva luni cresc şi cei patru incisivi de sus, astfel încât un copil obişnuit are aceşti şase dinţi, de sus şi de jos, pe la vârsta de 1 an. După aceasta, de obicei este o perioadă de linişte pentru câteva luni până la următorul atac. Apoi încă şase dinţi apar rapid: cei doi incisivi rămaşi de jos şi toţi cei patru molari. Molarii nu apar în imediata apropiere a incisivilor, ci puţin mai în spate, lăsând spaţiu pentru canini.

După apariţia primilor molari, este o pauză de câteva luni până când caninii (aşa numiţii colţi de câine) ocupă spaţiile dintre incisivi şi molari. Acest lucru se întâmplă în cea de-a doua parte a celui de-al doilea an de viaţă. Ultimii patru dinţi care apar reprezintă perechea a doua de molari principali, care vin imediat în spatele primilor, de obicei în prima jumătate a celui de-al treilea an. Amintiţi-vă că acestea sunt toate perioadele obişnuite. Nu vă îngrijoraţi în cazul în care copilul dumneavoastră este înaintea sau în urma orarului.



Dentiţia permanentă. Dinţii permanenţi încep să apară la vârsta de 6 ani. Molarii care apar la 6 ani (primii dinţi permanenţi) apar în spatele molarilor de lapte. Primii dinţi care cad sunt de obicei incisivii centrali de jos. Incisivii permanenţi, împingând de dedesubt, ies în locul unde rădăcinile dinţilor de lapte au dispărut. Până la urmă, toţi dinţii primari devin slabi şi cad. Dinţii de lapte se pierd cam în aceeaşi ordine în care au apărut. Decizia dumneavoastră dificilă de a îndepărta un dinte de lapte poate fi ajutată de bănuţul pe care Zâna Măseluţă îl aduce la vizitele ei periodice.

Dinţii permanenţi care iau locul molarilor de lapte sunt numiţi bicuspizi sau premolari. Molarii care apar la vârsta de 12 ani (al doilea rând de molari permanenţi) apar în spatele molarilor ieşiţi la 6 ani. Al treilea rând de molari (molarii care apar la vârsta de 18 ani sau măselele de minte) pot fi înfipţi în maxilar. În unele cazuri, ei trebuie extraşi astfel încât să nu strice dinţii din apropierea lor sau osul maxilarului. Adeseori, dinţii permanenţi apar cu margini zimţate (numite mameloane). Acestea fie se uzează singure, fie pot fi pilite de către stomatolog. De asemenea, dinţii permanenţi sunt mai galbeni decât dinţii primari.

Dinţii permanenţi pot ieşi câteodată încovoiaţi sau în afara gingiei, dar până la urmă se pot îndrepta prin acţiunea musculaturii limbii, buzelor şi obrajilor. Dacă dinţii nu se îndreaptă, sunt înghesuiţi sau sunt zimţaţi, sau dacă linia maxilarului este anormală, atunci este nevoie de un tratament (aparat dentar pentru o îmbunătăţire).

ERUPŢIA DENTARĂ

Simptomele erupţiei dentare. Creşterea dinţilor are diferite efecte la diferiţi copii. Un copil mestecă anumite lucruri, sporovăie, roade, adoarme greu şi, în general, face viaţa mai grea pentru familie, o lună sau două până ce-i apare primul dinte. La alt copil, un dinte poate fi descoperit fără să fi ştiut cineva că îi cresc dinţii. În orice caz, majoritatea copiilor încep să sporovăie pe la 3 sau 4 luni, pe măsură ce glandele lor salivare devin mult mai active. Nu vă păcăliţi, însă, crezând că sporovăiala înseamnă întotdeauna că încep să-i crească dinţii.

De vreme ce bebeluşilor le ies 20 de dinţi în primii trei ani de viaţă, este uşor de înţeles de ce creşterea dinţilor are loc pentru majoritatea copiilor în primii ani ai copilăriei! Aceasta explică, de asemenea, de ce este aşa de uşor să învinuieşti fiecare durere de creştere a dinţilor. Se credea la un moment dat că apariţia dinţilor cauzează răceli, diaree şi febră. Bineînţeles, aceste boli sunt provocate de germeni (bacterii şi virusuri) şi nu de creşterea dinţilor. Practic, creşterea dinţilor produce doar dinţi şi nimic altceva. În cazul în care copilul dumneavoastră are febră sau pare bolnav, nu presupuneţi că este din cauza creşterii dinţilor. Chemaţi medicul sau asistenta medicală.

Cum putem ajuta erupţia dinţilor. Oricare dinte poate deranja copilul, dar primii patru molari, ce apar pe la vârsta de 12-18 luni, îi deranjează cel mai mult. Ce putem face? În primul rând, lăsaţi-l să mestece! Daţi-i obiecte de mestecat care sunt destul de moi, încât în cazul în care copilul cade şi are obiectul respectiv în gură, acesta să nu îl rănească. Bucăţile din cauciuc de forme variate, speciale pentru creşterea dinţilor, sunt foarte bune. Trebuie să fiţi foarte atenţi la jucăriile făcute din plastic subţire, fragil, care se

pot sparge sau pot cauza asfixiere. Trebuie, de asemenea, să fiţi atenţi să nu roadă vopseaua de pe mobilă şi de pe alte obiecte, dacă există pericolul ca vopseaua să fie cu plumb. (Orice lucru vopsit înainte de anul 1980 poate conţine plumb.) Din fericire, în zilele noastre aproape toată mobila pentru copii şi jucăriile (în SUA) sunt vopsite cu vopsea fără plumb.

Unii copii preferă să mestece un anumit tip de îmbrăcăminte. Puteţi să încercaţi să-i atârnaţi un cub de gheaţă sau o bucăţică de măr într-un colţ al hainei. Mulţi bebeluşi preferă gingiile frecate din când în când. Fiţi creativi! Lăsaţi copilul să mestece ce vrea el atât timp cât nu este periculos. Şi nu vă îngrijoraţi de germenii existenţi pe cauciucul de ros sau de pe piesa de îmbrăcăminte. Copilul dumneavoastră pune tot felul de lucruri în gură şi oricum nici unul nu este fără asemenea germeni. Bineînţeles, este o idee bună să spălaţi bucăţica de cauciuc după ce a căzut pe jos sau după ce căţelul a salivat deasupra ei, şi ar trebui să spălaţi sau să fierbeţi din când în când bucata de îmbrăcăminte. Există pe piaţă o mulţime de medicamente pentru creşterea dinţilor care oferă puţină alinare, dar ar trebui să vorbiţi cu medicul sau cu asistenta dumneavoastră înainte de a le folosi.

CE FACE CA DINŢII SĂ FIE BUNI?

Nutriţie pentru dinţi mai puternici. Coroanele (părţile care se văd) dinţilor unui copil se formează în gingii înainte de a se naşte. Uneori, mulţi dintre dinţii permanenţi încep să se formeze în câteva luni de la naştere, iar alţii chiar înainte! Ştim că aceşti dinţi în creştere sunt sensibili la o nutriţie potrivită. Printre elementele necesare întăririi dinţilor, următoarele sunt în special importante: calciu şi fosfor, vitamina D şi vitamina C. Surse bune de calciu şi fosfor includ: legumele, cerealele, sucurile îmbogăţite cu calciu, şi laptele (cu toate că dietele fără produse lactate par a avea unele beneficii; vezi pagina 337). Sursele de vitamina D includ: lapte fortifiat, vitamine picături şi expunere la soare (vezi pagina 336). Dacă vă hrăniţi copilul la sân, puteţi să-i daţi un supliment de vitamina D (200 unităţi pe zi) pentru siguranţă. Sursele de vitamina C includ: majoritatea fructelor, în special citricele, vitaminele picături, roşii crude, varză şi laptele matern. Şi alte vitamine sunt, de asemenea, de ajutor, inclusiv vitamina A (în fructele galbene, portocalii şi roşii) şi câteva din vitaminele B (în cereale).

Fluorul. Un element cunoscut ca valoros în formarea dinţilor puternici şi rezistenţi la carii este fluorul. Fluorul este un mineral care se găseşte în natură; de asemenea, cantităţi mici din acest mineral se găsesc în oasele şi dinţii noştri. O cantitate mică de fluor în dieta mamei în timp ce este însărcinată şi apoi în dieta copilului poate reduce foarte mult posibilitatea apariţiei cariilor mai târziu. Când smalţul unui dinte este format cu fluor, acesta rezistă mult mai bine acţiunii acizilor. În plus, fluorul din gură reduce activitatea bacteriilor care determină cariile dentare.

În zonele în care există un conţinut mare de fluor în apa de băut se semnalează mai puţine carii

dentare. Adăugarea de fluor în apa de băut în majoritatea oraşelor din Statele Unite a avut efecte benefice similare. Copiii pot primi, de asemenea, fluor prin prescrierea de tablete şi picături.

Altă cale de a beneficia de fluor este prin aplicarea directă. Fluorul poate fi introdus în gură prin pastele de dinţi, prin ape de gură sau prin alte preparate.

Fluorul din apă. De decenii, fluorul a fost adăugat în cantităţi foarte mici şi sigure în apa potabilă a multor comunităţi, ca măsură de sănătate publică. Dacă nu sunteţi siguri că apa dumneavoastră potabilă are destul fluor, puteţi suna la numărul de informaţie de pe nota de plată a apei şi să cereţi lămuriri. Fluourarea adecvată este de 0,7 până la 1,0 ppm (mgF/1 l apă). Pentru informaţii suplimentare puteţi suna la departamentul de sănătate publică local. În cazul în care apa potabilă este săracă în fluor, familia dumneavoastră consumă de obicei apă îmbuteliată sau utilizaţi un sistem de purificare pentru locuinţă care elimină fluorul şi alte minerale, poate fi necesară suplimentarea cu fluor (tablete sau picături) pentru dumneavoastră şi copilul dumneavoastră.

Fluor pentru bebeluşi. Dacă alăptaţi şi apa potabilă este fluorurată, nu este nevoie să-i daţi bebeluşului dumneavoastră suplimente de fluor. Dacă apa este nefluorurată, luaţi în considerare să-i administraţi bebeluşului dumneavoastră vitamine pentru sugari care conţin fluor. Formulele de lapte praf conţin cantităţi mici de fluor, dar dacă folosiţi apă de la robinet fluorurată pentru a prepara laptele, copilul dumneavoastră nu va mai avea nevoie de alte suplimente de fluor. Dacă nu, daţi-i picături cu fluor.

Suficient, dar nu prea mult. Medicul sau asistenta medicală, precum şi stomatologul copilului se vor asigura că copilul primeşte cantitatea corectă. Dacă nu există fluor în rezervele

de apă, medicul sau asistenta dumneavoastră pot prescrie doza zilnică potrivită pentru copilul dumneavoastră, în funcţie de vârsta şi de greutatea lui. Prea mult fluor poate duce la apariţia unor pete albe şi maro neatractive pe dinţi, aşa că este important să daţi cantitatea corectă. Copilul dumneavoastră poate primi periodic aplicaţii locale cu soluţii speciale cu fluor, în cabinetul stomatologului. Pastele de dinţi fluorurate sunt foarte benefice datorită efectului lor de suprafaţă asupra smalţului. Dar fiţi atenţi: copiii care mănâncă pasta de dinţi, şi majoritatea copiilor mici mănâncă, riscă să primească prea mult fluor. Deci, folosiţi cantităţi mici (de mărimea unui bob de mazăre) şi ţineţi pasta de dinţi departe de copiii mici, astfel încât să nu devină o gustare de baie convenabilă.

VIZITELE LA CABINETUL STOMATOLOGIC

Cunoaşterea de către copil a stomatologului şi a personalului de la cabinetul stomatologic este foarte importantă. Cea mai bună perioadă să vă duceţi copilul la stomatolog, este imediat după ce apar primii dinţi, de obicei pe la vârsta de un an. Puteţi pune întrebări despre îngrijirea dentiţiei copilului şi puteţi învăţa mai multe despre problemele dentare. La primele vizite preventive, stomatologul poate detecta problemele ce apar în primele stadii, când se pot rezolva mult mai uşor, mult mai ieftin şi fără dureri. Şi mai important, copilul dumneavoastră va căpăta experienţe pozitive în cabinetul stomatologului. Până la vârsta de 3 ani, copilul va fi deja un veteran al cabinetului stomatologic. Astfel, majoritatea vizitelor viitoare vor fi preventive, şedinţe tradiţionale de „bâzâit şi plombat" care bântuie memoriile din copilărie ale multor adulţi.

CARIILE DENTARE

Unii copii au foarte multe carii, iar alţii nu au aproape nici una. De ce trebuie să fie aşa? Nu cunoaştem încă toţi factorii ce duc la stricarea dinţilor (carii dentare), dar ştim că dieta unei mame însărcinate şi, mai târziu, a copilului, este importantă în structura minerală necesară a dinţilor copiilor. Ereditatea joacă, de asemenea, un rol important în afecţiunile dentare.

Bacteriile şi placa dentară. Principala cauză a afecţiunilor dentare este acidul produs de bacteriile din gură, care derivă din dulciurile şi amidonul din dieta copilului. Bacteriile şi resturile de mâncare combinate cu salivă formează un material lipicios numit placă dentară, care se aşează pe suprafaţa dinţilor. Cu cât stă mai mult această placă pe dinţi, cu atât este mai mare numărul de bacterii şi acizi produşi. Aceşti acizi dizolvă mineralele conţinute în structura dintelui (smalţ şi dentină), în cele din urmă distrugându-l.

Bacteriile supravieţuiesc datorită zaharurilor şi amidonului din dieta copilului. Orice ţine bebeluşul în gură pentru mai mult timp se pare că este bun pentru bacterii şi rău pentru dinţi. Din această cauză, gustările frecvente dintre mese favorizează dezvoltarea cariilor dentare, în mod special dăunătoare fiind: acadelele, caramelele şi fructele uscate, sucurile răcoritoare, prăjiturile şi biscuiţii (care rămân între dinţi).

Saliva conţine substanţe care ajută dinţii să reziste la acţiunea bacteriilor. De aceea, atunci când organismul produce mai puţină salivă, de exemplu în timpul somnului, apar mai multe carii. Din această cauză, spălatul pe dinţi înainte de culcare este deosebit de important. Alimentele care stimulează producerea de salivă – de exemplu, guma de mestecat fără zahăr – combat apariţia cariilor dentare. De asemenea, există gume de

mestecat care conţin şi unele substanţe (xilitol şi sorbitol) ce omoară bacteriile producătoare de carii şi substanţe care întăresc dinţii (cazeina).

Caria de biberon. Un tip devastator de carii dentare îl constituie „boala dentară a sugarilor” sau „caria de biberon”. Când sugarii sug prea mult biberonul, în special când trebuie să doarmă, scurgerea lichidului printre dinţii din faţă poate provoca formarea unei cantităţi mari de acid şi instalarea rapidă a cariei dentare. Dinţii cei mai expuşi acestui risc sunt incisivii superiori, limba acoperindu-i pe cei inferiori în timpul hrănirii şi suptului degetului. Acest lucru se întâmplă şi între mese când fluxul de salivă curăţă dinţii. Dar când bebeluşul ţine în gură timp îndelungat tetina, curăţarea naturală are puţine şanse să se producă. Cea mai severă carie de biberon apare când bebeluşul adoarme cu biberonul în gură. În timpul somnului, laptele rămâne între şi pe dinţi, iar bacteriile se multiplică în voie.

Unii copii pot face această boală până la împlinirea vârstei de un an. Uneori, această afecţiune este aşa de severă, încât dinţii infectaţi trebuie extraşi. Din acest motiv, un sugar nu trebuie să aibă la culcare o sticlă cu lapte (biberon), suc sau alt lichid îndulcit. Singurul fluid acceptat la ora de culcare este apa. Chiar şi lichidele dulci diluate pot provoca afecţiuni dentare.

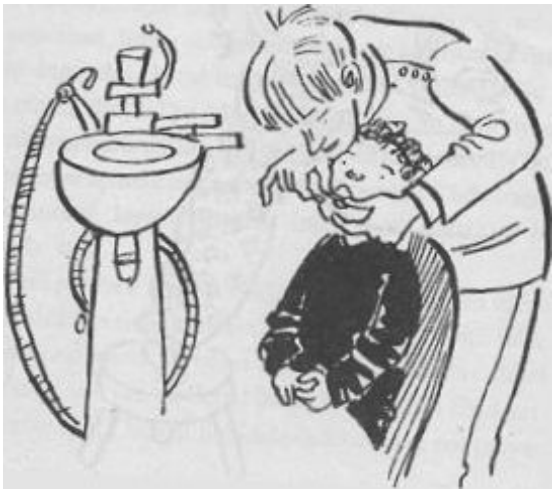
PERIEREA DINŢILOR ŞI FOLOSIREA AŢEI DENTARE

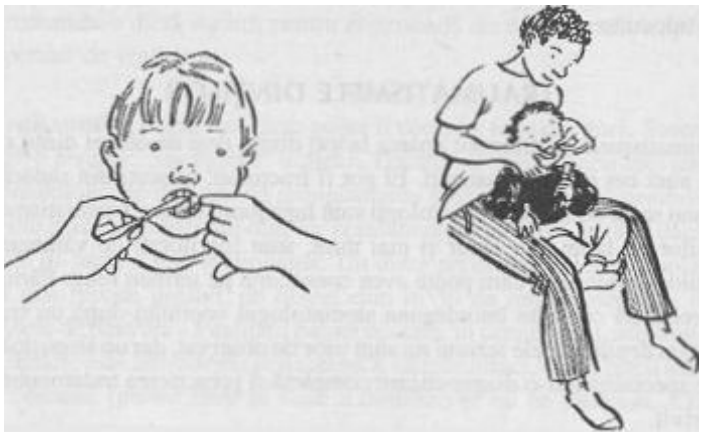
Perierea efectivă. Cum pot fi prevenite afecţiunile dentare? Secretul este îndepărtarea zilnică a plăcii dentare înainte de acţiunea acesteia. În primul rând, un sfat despre spălarea dinţilor copiilor: folosiţi o periuţă de dinţi cu peri de porc foarte moi! Există un mit care spune că trebuie folosit un tifon sau pânză moale pentru a masa gingiile şi dinţii copilului astfel încât nu se deteriorează ţesuturile delicate ale gingiilor. Dar aceste ţesuturi „delicate" mestecă picioarele meselor, măsuţelor de cafea, pătuţului, şi tot ce-i iese în cale. Gingiile unui bebeluş sunt la fel de delicate ca şi pielea unui aligator. Periaţi-le, nu le masaţi! Copiilor le place acest lucru.

Dinţii copilului trebuie să fie periaţi cu grijă după micul dejun şi înaintea orei de culcare şi mai recomand folosirea aţei dentare între dinţii învecinaţi, de obicei înainte de periatul de seară. Dacă este posibilă o spălare a dinţilor după prânz, aceasta ajută, de asemenea, la îndepărtarea resturilor alimentare. Începând de la vârsta de doi ani, copilul dumneavoastră va insista să se spele singur pe dinţi, dar majoritatea copiilor mici nu au dexteritatea manuală necesară pentru periajul dinţilor şi pentru folosirea aţei dentare, până la vârsta de 9 sau 10 ani. Puteţi să lăsaţi copiii mici să înceapă să se spele singuri pe dinţi de la o vârstă fragedă, dar probabil va trebui să terminaţi dumneavoastră această treabă pentru a vă asigura că toată placa dentară a fost eliminată. Puteţi lăsa copilul să preia gradat controlul complet când se dovedeşte a fi capabil, de obicei între 6 şi 10 ani.

Folosirea aţei dentare. Unii părinţi se întreabă dacă este nevoie de aţa dentară la dinţii copilului, dar în majoritatea cazurilor, dinţii din spate ai copilului sunt aproape uniţi pe o parte. Chiar şi câţiva din dinţii din faţă sunt aproape uniţi cu dinţii învecinaţi. Astfel de dinţi sunt aşa de apropiaţi încât mâncarea şi placa dentară se pot stoca între ei. Indiferent cât de atent şi viguros sunt periate acele zone, perii periuţei de dinţi nu pot penetra şi nu pot curăţa mâncarea şi placa dentară. Aţa dentară străpunge şi dislocă resturile, astfel încât periuţa de dinţi să le îndepărteze.

Se recomandă folosirea de către copil a unei aţe dentare foarte moi, imediat ce observaţi resturi de mâncare între dinţii lui. Stomatologul copilului dumneavoastră poate demonstra toate metodele de a învăţa copilul astfel încât periajul şi folosirea aţei dentare să fie perfecte. Şi va fi cel mai bun lucru dintre toate atunci când copilul dumneavoastră va fi pregătit pentru un periaj corect şi folosirea aţei dentare zilnic.





SIGILAREA DENTARĂ

Sigilarea dentară este o parte importantă a stomatologiei preventive. Majoritatea dinţilor au şănţuleţe mici sau zone mici în smalţ, unde bucăţele de alimente sau de placă dentară sunt acumulate. Majoritatea acestor imperfecţiuni ale suprafeţei dintelui sunt prea mici pentru ca perii periuţei de dinţi să poată intra, astfel încât resturile de mâncare şi placa bacteriană nu pot fi periate şi îndepărtate. Acest lucru provoacă apariţia afecţiunii dentare numită şi „carie fisurată sau adâncită”. Totuşi, stomatologul sau cel care se ocupă cu igiena dentară poate preveni adesea astfel de afecţiuni dentare. Sigilarea dentară constă dintr-o răşină lichidă care se aplică de-a lungul suprafeţei dintelui şi care umple lăcaşurile şi adânciturile dintre dinţi. Răşina se întăreşte complet, iar imperfecţiunile smalţului sunt astupate. Resturile de mâncare şi placa dentară nu pot intra în spaţiile dintre dinţi care au fost astupate cu răşină depusă. Alte materiale dentare ca, de exemplu, cimenturile din porţelan sunt folosite, de asemenea, pentru sigilare dentară. Anumiţi molari pot fi de asemenea sigilaţi, dar stomatologii sunt foarte atenţi în ceea ce priveşte sigilarea molarilor unui copil. Experienţa medicală arată că răşinile nu se lipesc la fel de bine de dinţii de lapte aşa cum se întâmplă la dinţii permanenţi. Sigilarea durează mai mulţi ani, dar acest lucru depinde de dieta copilului, obiceiurile şi mediul bucal, şi trebuie eventual reparate sau înlocuite.

TRAUMATISMELE DINŢILOR

Traumatismele dinţilor pot apărea la toţi dinţii, deşi de obicei dinţii din faţă sunt cei mai traumatizaţi. Ei pot fi fracturaţi, mişcaţi din rădăcina lor sau scoşi complet. Stomatologii sunt îngrijoraţi despre traumatismele dinţilor de lapte, dar chiar şi mai mult, sunt îngrijoraţi de vătămarea dinţilor permanenţi care poate avea consecinţe pe termen lung. Părinţii ar trebui să consulte întotdeauna stomatologul copilului după un traumatism dentar. Unele leziuni nu sunt uşor de observat, dar un stomatolog este specialist într-o diagnosticare completă şi prescrierea tratamentului potrivit.

Dinţii fracturaţi. Un dinte este compus din trei straturi: stratul protector din exterior numit smalţ, stratul intern numită dentină şi centrul ţesutului moale al dintelui care conţine nervii şi care este numit şi pulpă dentară. O spărtură (fractură) a dintelui poate afecta toate aceste trei straturi. O fractură mică poate necesita doar netezirea dintelui de către stomatolog folosind un instrument de şlefuit. O spărtură mai extinsă poate necesita o restaurare dentară pentru a restabili forma, funcţia şi înfăţişarea dintelui. Dacă o fractură dentară afectează porţiunea cărnoasă din centrul dintelui, şi expune pulpa dentară (de obicei, regiunea expusă sângerează), un stomatolog trebuie consultat cât mai repede posibil, pentru a repara stricăciunea şi, sperăm, prevenirea pierderii pulpei dentare. Dacă pulpa dentară devine devitalizată, dintele poate fi totuşi salvat prin tratament endodontic. Aceasta înseamnă, pur şi simplu, înlăturarea ţesutului mort al pulpei şi umplerea canalului rădăcinii cu un material steril. Apoi, dintele poate fi reparat în maniera obişnuită.

Dinţii care se mişcă. În majoritatea timpului, fără nici un tratament, dinţii care se mişcă uşor se

reataşează singuri şi devin stabili după câteva zile de repaus. Totuşi, uneori, dinţii se mişcă atât de tare încât stomatologul este nevoit să-i imobilizeze împreună pentru a-i stabiliza până se vindecă. Antibioticele sunt uneori benefice, pentru a preveni infectarea pulpei dentare şi a ţesuturilor ataşate ei. Dentiştii vor recomanda o dietă uşoară pentru o perioadă de timp pentru a ajuta la procesul de vindecare.

Dinţii smulşi. Uneori un dinte poate fi complet scos din gură. Stomatologii o numesc „smulgerea" dintelui. Dacă dintele unui copil este smuls, stomatologii nu recomandă reimplantarea acestuia. Există o posibilitate foarte mare ca substratul dinţilor permanenţi să sufere o traumă dacă un dinte de lapte a fost reimplantat. Un dinte permanent trebuie implantat cât mai repede posibil, de obicei cam în 30 de minute pentru a mări şansele de păstrare a vitalităţii pulpei dentare. În primul rând, asiguraţi-vă că dintele este într-adevăr permanent şi că este intact. Uşor, ţineţi dintele de coroană (partea care se vede a dintelui) şi nu de rădăcină. Clătiţi dintele foarte uşor cu apă de la robinet. Nu frecaţi sau masaţi rădăcina în vreun fel; aceasta va leza ţesutul ataşat, care este necesar pentru reimplantare. Introduceţi dintele înapoi în poziţia lui normală. Dacă nu puteţi reimplanta dintele, puneţi-l într-un pahar cu lapte sau într-un container special care se găseşte în comerţ. Apoi duceţi copilul la cel mai apropiat stomatolog sau căutaţi serviciul stomatologic de urgenţă din incinta unui spital de urgenţă. Timpul este foarte important pentru dinţii permanenţi care sunt smulşi. După ce dintele a fost scos din gură timp de 30 de minute, şansele pentru o reimplantare cu succes scad foarte mult.

PREVENIREA LEZIUNILOR TRAUMATICE ALE GURII

Copiii mici se împiedică destul de des, iar dinţii lor sunt la înălţimea potrivită pentru a se lovi foarte tare de marginea măsuţei de cafea. Asiguraţi-vă că în zona în care poate cădea copilul nu există riscul unor lezări serioase. Aveţi grijă să nu aibă posibilitatea de a muşca firele electrice! (Prizele electrice trebuie, de asemenea, să fie astupate pentru a nu tenta copiii să le exploreze.) Nu lăsaţi copilul să umble prin casă cu periuţa de dinţi în gură, pentru că aceasta poate provoca răni serioase, în cazul în care copilul cade.

Mai târziu, şi tinerii care practică diferite sporturi riscă să capete leziuni dentare. Un jucător poate fi lovit cu o minge sau cu o bâtă în gură, sau se poate ciocni cu un alt membru al echipei. Astfel de catastrofe se pot întâmpla atât la fete cât şi la băieţi – în fotbal, hochei de câmp, baschet şi orice alt sport! Copiii trebuie să poarte o apărătoare potrivită pentru gură – un fel de cască de protecţie pentru dinţi. Apărătoarele pentru gură sunt disponibile în magazinele cu articole sportive sau stomatologul copilului îi poate face o apărătoare potrivită. În activităţile individuale dure ca patinajul pe rotile, skateboard-ul şi artele marţiale, este nevoie, de asemenea, de apărătoare pentru gură.

CELE MAI OBIŞNUITE BOLI ALE COPILĂRIEI

Fiecare părinte s-a confruntat cu răceli şi tuse, şi se întâlneşte foarte rar un copil care a prezentat cel puţin o infecţie a urechii. Multe afecţiuni care erau întâlnite frecvent în trecut – rujeola, poliomielita şi unele infecţii ale creierului – sunt astăzi întâlnite rareori sau deloc, datorită apariţiei vaccinurilor. A cunoaşte unele lucruri despre cele mai obişnuite boli ale copilăriei şi despre cele care apar mai rar vă face mai încrezători în capacitatea dumneavoastră de a le face faţă. Cu toate acestea, informaţiile care urmează nu trebuie să înlocuiască judecata unui medic. Dacă nu găsiţi aici informaţiile care vă interesează, ele se pot găsi în alte capitole ale cărţii; verificaţi indexul.

INFECŢIILE TRACTULUI RESPIRATOR SUPERIOR (RĂCELILE)

Răcelile, virusurile şi bacteriile. Numărul răcelilor (numite şi infecţii acute ale căilor respiratorii – IACRS) pe care un copil le poate avea este de 10 ori mai mare decât numărul tuturor celorlalte boli luate la un loc. Mecanismul lor patogenic este doar parţial înţeles în acest moment. Majoritatea se pare că sunt provocate de o gamă variată de virusuri, atât de mici încât nu se văd la microscopul optic. Se crede că există mai mult de două sute de virusuri care pot produce un episod banal de răceală. Dacă nu se întâmplă nimic neobişnuit, răceala trece în 3 până la 10 zile. Uneori, virusurile care produc răceala comună favorizează apariţia unor infecţii mult mai grave.

Răceala virală poate duce la scăderea rezistenţei organismului, în special la nivelul mucoasei nazale şi faringiene, iar germenii care produc boli mai severe (streptococul, pneumococul etc.) trec la acţiune. Adesea, ei se găsesc în mod normal la nivelul mucoasei nazale şi faringiene, dar nu au acţiune nocivă datorită barierelor naturale de protecţie a organismului. Când rezistenţa organismului este scăzută, ei au şansa să se multiplice şi să invadeze ţesuturile, ducând la apariţia pneumoniei, infecţiilor urechii (otite) sau sinuzitelor.

Cel mai bun mod de a vă feri de răceală este să evitaţi contactul direct, fizic cu cineva care este bolnav de guturai şi să vă spălaţi bine pe mâini (vezi pagina 588). Puteţi creşte puterea de apărare a organismului copilului dumneavoastră împotriva răcelilor prin asigurarea unui somn şi a unei nutriţii bune şi prin menţinerea unui nivel de stres scăzut în casă (de exemplu, menţinerea unui nivel de zgomot cât mai redus).

Răceala la sugari. În primul an de viaţă există toate şansele ca guturaiul la sugar să aibă o formă uşoară. La început, copilul poate strănuta, apoi va prezenta rinoree şi obstrucţie nazală. S-ar putea să şi tuşească un pic. Foarte rar apare febră. Când nasul este înfundat cu secreţii abundente, aţi dori să-l puteţi sufla dumneavoastră în locul lui, dar el nu pare deranjat. În schimb, când este obstruat cu mucus uscat, faptul că nu poate respira îl face pe copil să se agite cu disperare, refuzând chiar să sugă uneori.

Obstrucţia nazală se poate rezolva aspirând mucusul cu pompiţele speciale de cauciuc. Strângeţi para de cauciuc, introduceţi vârful cu delicateţe în nara sugarului şi daţi drumul la pară. Ţineţi minte că mucoasa nazală a sugarului este foarte sensibilă, aşa că este bine să nu o traumatizaţi şi nici să nu exageraţi cu operaţiunea de degajare a obstrucţiei nazale. Limitaţi-vă pentru perioada care precede masa şi respectiv somnul. Puteţi pune una-două picături de apă sărată în nara înfundată înainte de a începe operaţiunea descrisă anterior; lăsaţi să treacă aprox. 5 minute pentru a înmuia mucusul. Puteţi cumpăra picături pentru nas cu ser fiziologic fără reţetă sau le puteţi prepara singuri (vezi pagina 820 pentru instrucţiuni).

Umezirea atmosferei din cameră ajută uneori la prevenirea obstrucţiei nazale. Dacă obstrucţia este severă, medicul poate prescrie instilaţii cu picături pentru nas adecvate (înainte de supt) sau administrarea unor medicamente pe gură care să fie administrate înaintea suptului. Sugarul nu îşi pierde de obicei pofta de mâncare, iar răceala se termină în maxim o săptămână. Este posibil (mai rar) să dureze mai mult fără să apară complicaţii. Dacă au trecut 2 săptămâni şi simptomele persistă, trebuie solicitat medicul.

Evident, guturaiul la sugar poate lua şi forme grave, degenerând în otite, sinuzite şi alte

complicaţii. În cursul bolii sugarul poate prezenta un episod febril ce poate indica o infecţie bacteriană secundară. Dacă apare tuse frecventă sau şuierătoare, copilul trebuie neapărat examinat de medic, chiar dacă nu are febră. Aceeaşi regulă se aplică şi dacă starea generală este alterată, copilul arătând bolnav în timpul unei răceli banale. Cu alte cuvinte, un sugar poate fi grav bolnav fără a avea febră, mai ales în primele 2-3 luni de viaţă. În aceste luni rezistenţa la infecţii este foarte scăzută. Dacă apare un episod febril (38°C sau mai mult) va trebui supus atenţiei medicului.

Guturaiul şi febra după vârsta de 1 an. Unii copii au în continuare răceli la fel de uşoare ca atunci când erau sugari. Totuşi, este mai des întâlnită situaţia infecţiilor acute ale căilor respiratorii superioare mai grave, după vârsta de 6 luni – 1 an.

Să urmărim ce se întâmplă cel mai frecvent. O fetiţă în vârstă de 2 ani este sănătoasă tun dimineaţa, la prânz pare însă obosită şi nu prea are poftă de mâncare. Doarme după-amiază, iar când se scoală nu se simte prea bine şi părinţii îi iau temperatura constatând că are 38°C. Până când vine doctorul, febra s-ar putea să urce la 39-40°C. Obrajii copilului sunt roşii, iar privirea uşor sticloasă, dar altfel fetiţa nu pare afectată. S-ar putea ca seara să mănânce puţin sau chiar deloc. Nu există simptomele obişnuite de răceală, iar tot ce a putut descoperi medicul este o eventuală roşeaţă în gât. În ziua următoare mai poate apărea o uşoară febră, dar acum nasul a început să curgă şi poate că fetiţa tuşeşte din când în când. De acum încolo, răceala urmează cursul obişnuit putând dura între 2 zile şi 2 săptămâni.

Există şi variante ale acestui scenariu. Uneori, copilul vomită la început, când temperatura creşte brusc, mai ales dacă la prânz părinţii au forţat fetiţa să mănânce împotriva voinţei ei (întotdeauna este bine să luaţi în serios un copil care afirmă că

nu are poftă de mâncare). Alteori, febra durează câteva zile, până încep să apară simptomele de guturai, iar uneori nu mai este urmată de acestea. Doctorul numeşte această stare gripă.

Termenul de gripă se foloseşte de obicei când predomină simptomele generale de tipul febrei sau stării generale alterate, în locul celor locale de tipul rinoreei sau diareei. Puteţi să vă gândiţi că febra care durează o zi sugerează un guturai, copilul se simte însă bine după episodul febril dar după câteva zile poate să apară rinoree sau tuse.

Copiii mai mari de 6 luni pot începe orice banal guturai cu un episod febril, aşa că nu trebuie să vă speriaţi foarte tare. Totuşi, va trebui să luaţi legătura cu medicul sau asistenta de fiecare dată când copilul se simte bolnav deoarece, uneori, poate semnifica o infecţie mai serioasă. Peste vârsta de 5-6 ani febra nu mai apare în acest context.

Febra care apare după ce simptomele guturaiului au diminuat indică faptul că a apărut o altă infecţie sau cea existentă s-a agravat. Nu trebuie să vă alarmaţi neapărat, dar medicul trebuie să examineze copilul din nou pentru a vedea dacă nu există o infecţie la nivelul urechilor, aparatului respirator sau căilor urinare.

Când trebuie chemat medicul? Nu este nevoie să fie chemat medicul când copilului doar îi curge nasul sau tuşeşte de câteva ori pe zi. Dar trebuie neapărat chemat când apar noi manifestări, cum ar fi durerea de ureche, tusea sau febra sau acestea se accentuează la câteva zile după debutul răcelii. Tahipneea (respiraţia accelerată), iritabilitatea, oboseala excesivă care însoţesc o răceală sunt simptome care necesită anunţarea de urgenţă a medicului sau a asistentei medicale (vezi pagina 698).

Tratament. Majoritatea medicilor şi părinţilor nu reţin copilul în casă şi nu îi dau tratament atunci când are o răceală simplă. Reţineţi că aceste răceli

simple sunt produse de virusuri şi, ca urmare, antibioticele nu sunt de nici un folos (antibioticele sunt utilizate doar în infecţiile bacteriene). Folosirea lor excesivă şi neadecvată nu va face decât să determine selectarea unor colonii rezistente. Ca atare, atunci când veţi avea nevoie de medicament, el nu va mai fi util.

Cercetările au demonstrat că frigul nu poate declanşa o răceală, dar o poate agrava prin uscarea mucoasei nazale sau prin suprasolicitarea unui organism care este ocupat să lupte cu o infecţie. Dacă, totuşi, copilul dumneavoastră este susceptibil la răceli frecvente sau prelungite, sau la apariţia de complicaţii, cum sunt otitele sau pneumoniile, s-ar putea să doriţi să fiţi mai precauţi şi să ţineţi copilul în casă până ce îi trece răceala, cu excepţia anotimpului cald.

Vaporizatoare şi umidificatoare. Medicii recomandă uneori umidificarea aerului în camera copilului în timpul unei răceli. Este contracarată astfel uscăciunea din aer datorată încălzirii camerei şi se umezesc suficient mucoasele nazale şi faringiene, fiind ameliorată inflamaţia lor. Umidificarea aerului este de o valoare deosebită în tratarea tusei uscate, rebele sau a crupului. În anotimpul cald, când nu se încălzeşte camera, este mai puţin necesară umidificarea aerului. Cel mai eficient, dar şi costisitor (între 40-400 $), este nebulizatorul (umidificator) ultrasonic. Se poate folosi şi unul obişnuit care costă 30 $ sau mai puţin. Indiferent de tipul folosit, va trebui însă să curăţaţi rezervorul de apă cel puţin o dată pe săptămână cu un amestec de acid clorhidric şi apă. Se previne astfel dezvoltarea mucegaiurilor şi a bacteriilor în rezervor şi răspândirea lor în încăpere.

Un dispozitiv electric care produce umidifiere generând vapori fierbinţi prin plasarea unei rezistenţe electrice sub un vas cu apă care este adusă la punctul de fierbere poate părea mai puţin

costisitor având în vedere că poate fi folosit şi pentru încălzire. Este mai periculos deoarece un copil îl poate lovi, vasul se răstoarnă şi copilul poate să se opărească. Dacă doriţi un asemenea aparat, asiguraţi-vă măcar că are un termostat pentru a putea să se oprească singur în cazul în care apa ajunge la temperatura dorită.

Picăturile nazale. Medicul poate prescrie instilarea unor picături în nas. Aceste preparate sunt, în general, de două tipuri. Primul este reprezentat de apă sărată, pe care o puteţi prepara cu 1/4 linguriţă de sare la 100 ml apă călduţă sau o puteţi cumpăra sub formă de fiole de ser fiziologic de la farmacie. Acest tip duce la înmuierea secreţiilor uscate şi uşurează respiraţia. Secreţiile înmuiate cu apă salină se aspiră cu pompa specială de cauciuc după una sau două picături de ser fiziologic puse în nas. Vezi pagina 821 pentru mai multe informaţii.

Celălalt tip de picături pentru nas este reprezentat de substanţe decongestionante ale mucoaselor nazale. Se creează mai mult spaţiu pentru respiraţie şi se poate drena mucusul. Principalul dezavantaj este că, după faza de vasoconstricţie, ţesuturile reacţionează printr-o inflamaţie şi mai puternică. Nasul va fi din nou înfundat, iar dacă instilaţiile se repetă prea des, mucoasa nazală va putea fi iritată.

Există două situaţii când se pot folosi cu efect benefic aceste picături. Prima este când nasul copilului este aşa de înfundat încât acesta devine extrem de agitat. El nu poate suge, fiindcă se sufocă, iar somnul îi este mereu întrerupt. În acest caz, s-ar putea folosi şi aspirarea cu pompa de cauciuc a secreţiilor nazale. Copiii mai mari care nu pot dormi din cauza nasului înfundat pot beneficia şi ei de pe urma acestui tratament. A doua situaţie este stadiul final al unei răceli grave sau sinuzite, când secreţiile nazale purulente sunt atât de groase încât nu se pot drena de la sine.

Picăturile nazale nu trebuie folosite decât la sfatul medicului şi nu mai des de 6 ore interval. Nu le folosiţi mai mult de 5 zile decât la indicaţia medicului. Un dezavantaj al picăturilor nazale este că pe mulţi copii îi deranjează şi, de multe ori, nu fac atât de mult bine încât să merite efortul de a le administra.

Sunt unele cazuri în care medicul poate prescrie unele medicamente cu administrare orală cu efect decongestionant. Mulţi medici folosesc medicamente administrabile sub formă de soluţie (care sunt preferabile picăturilor) pentru a reduce secreţia sinusală, bronşică, precum şi nazală. Medicamentele decongestionante pot, uneori, provoca tulburări de comportament la copiii mici sau alte efecte secundare; din aceste motive, administrarea acestora trebuie să se facă sub stricta supraveghere a medicului, chiar dacă se pot cumpăra fără prescripţie medicală.

Cum se administrează picăturile. Picăturile nazale au efect mai bun dacă sunt administrate astfel încât să ajungă şi în părţile cele mai profunde ale nasului. Aspiraţi mucusul din vestibulul nazal cu pompa, apoi culcaţi copilul pe spate pe marginea unui pat, cu capul atârnând în jos. Instilaţi apoi picăturile în nări şi ţineţi copilul în aceeaşi poziţie 30 de secunde, ca picăturile să poată ajunge până în fundul cavităţilor nazale.

Medicamentele antitusive. Nici un medicament antitusiv nu poate vindeca o tuse, în sensul distrugerii germenilor care au provocat infecţia. Au efect doar de a uşura drenarea mucusului din căile respiratorii superioare, în special din trahee. O persoană care are o infecţie a căilor respiratorii trebuie să tuşească din când în când, pentru a elimina prin expectoraţie secreţiile purulente. Este foarte important ca reflexul de tuse să nu fie suprimat definitiv. Doctorul poate prescrie medicaţia antitusivă cu scopul de a uşura suferinţa bolnavului, de a scădea numărul şi

intensitatea episoadelor de tuse care nu îl lasă pe bolnav să se odihnească, să mănânce şi care produce iritaţia gâtului. Orice episod de tuse care nu cedează şi care se repetă trebuie să fie supus atenţiei medicului. Acesta trebuie să vă recomande un medicament de tuse adecvat pentru copilul dumneavoastră (nu toate siropurile pentru tuse sunt la fel). Nu administraţi copilului medicamente pentru adulţi.

Rezistenţa organismului la răceli. Multe persoane au impresia că răcesc mai uşor dacă sunt obosiţi sau stau în frig, dar adevărul acestei afirmaţii nu a fost încă dovedit. Este o observaţie de bun simţ însă aceea că odihna şi o îmbrăcăminte adecvată sunt suficiente măsuri de precauţie.

Camerele care sunt încălzite pe vreme de iarnă devin prea uscate afectând mucoasele respiratorii mai ales când nasul este plin de mucozităţi. Multe persoane pun în cameră un vas cu apă deasupra sursei de încălzire. Metoda este adesea ineficientă şi periculoasă atunci când în zonă sunt copii mici. Este bine ca temperatura să rămână constant sub 21°C; dacă iarna încălziţi camera peste această temperatură, aerul va deveni extrem de uscat – chiar mai uscat decât în deşertul Sahara. De asemenea, puteţi folosi un nebulizator (umidificator) al atmosferei.

Dieta şi rezistenţa la infecţii. În mod normal, fiecare copil trebuie să primească o alimentaţie echilibrată. Nu există dovezi că un copil care primeşte deja o varietate suficientă de alimente va avea mai puţine (sau mai multe) răceli dacă se introduce un nou aliment (sau se elimină din cantitatea primită din alt aliment). Supa de pui este un fel de mâncare favorit în multe culturi şi există chiar şi câteva dovezi ştiinţifice care arată că supa de pui ar ajuta organismul să lupte împotriva anumitor virusuri, deşi nu este un subiect cercetat prea în amănunţime.

Vitamine, suplimente şi plante. Nu există dovezi că o cantitate mai mare decât cea normală, necesară, de vitamina C poate preveni răcelile. Zincul, un mineral care se găseşte în cantităţi scăzute în dieta multor persoane, a părut pentru o vreme a fi un posibil leac miraculos, dar studii mai amănunţite au arătat că acesta nu a funcţionat la copiii care erau sănătoşi în toate celelalte privinţe. În orice caz, persoanele care au niveluri scăzute de zinc în sânge probabil vor beneficia de administrarea suplimentară de zinc. Echinaceea este o plantă care poate fi de ajutor în răceli. Cercetările efectuate în special în Europa au arătat că tabletele sau ceaiurile cu Echinaceea pot scurta durata unei răceli.

Vârsta joacă un rol important. Deoarece în zilele noastre tot mai mulţi copii sunt introduşi repede în colectivitate (creşe, grădiniţe), există tendinţa ca între vârsta de 4 luni şi 2 ani să apară forme mai multe şi mai prelungite de boală şi cu mai multe complicaţii (în Statele Unite, media este de 7 pe an în oraşele din nord, mai multe dacă în familie sunt şi copii care merg la şcoală). După vârsta de 2-3 ani, frecvenţa şi gravitatea răcelilor descresc. La vârsta de 9 ani, copiii fac doar jumătate din numărul de răceli de la 6 ani, iar la vârsta de 12 ani doar jumătate din numărul de la 9 ani. Acest lucru constatat statistic trebuie să reprezinte o alinare pentru părinţii cărora li se pare că micuţul lor e permanent răcit.

Factorul psihologic în răceli. Psihiatrii sunt foarte siguri că anumiţi adulţi şi copii sunt mult mai susceptibili la răceli în perioadele de tensiune sau supărare. Am în minte exemplul unui băieţel în vârstă de 6 ani care era nefericit în ceea ce priveşte mersul la şcoală, deoarece nu putea ţine pasul cu colegii la citit. În fiecare zi de luni a săptămânii, o perioadă foarte lungă, prezenta o tuse care, deşi s-ar putea crede că era „mimată”, din contră, lucrurile nu stăteau aşa de simplu, fiind o tuse

groasă, umedă, reală. Pe parcursul săptămânii, ea se ameliora, dispărând până vineri, ca să reapară duminică seara sau luni dimineaţa. Nu este nimic misterios. Oamenii de ştiinţă au demonstrat existenţa unei legături între emoţii şi sistemul imun. Stresul pare să scadă rezistenţa organismului la infecţii prin influenţa asupra leucocitelor şi a celorlalte celule şi substanţe implicate în reacţiile imune.

Contactele cu alţi copii. Există şi un alt factor care influenţează numărul de răceli pe care îl poate prezenta un copil, şi acesta este numărul copiilor cu care se joacă, mai ales în spaţii închise. Copiii care trăiesc la o fermă izolată au mai puţine episoade de guturai deoarece sunt expuşi la mai puţini germeni. Pe de altă parte, copilul care merge în colectivitate (grădiniţă, creşă, şcoală) are foarte multe răceli, fiind expus la o varietate mult mai mare de germeni. Din păcate, boala se poate transmite chiar cu o zi înainte ca persoana respectivă să aibă ea însăşi simptome, iar uneori germenii pot fi transmişi de o persoană care nu va face boala.

Poate fi limitată transmiterea răcelii la alţi membrii ai familiei? Majoritatea răcelilor aduse în familie afectează copiii mai mici cel puţin într-o formă uşoară, mai ales dacă există puţin spaţiu şi se folosesc aceleaşi camere. Germenii sunt transmişi de la o persoană la alta prin picăturile împrăştiate în aer prin strănut sau tuse (în doze masive), precum şi prin aerul respirat în care pluteşte un număr suficient de mare de germeni. Părinţii (mai ales dacă au o răceală cu dureri în gât) trebuie să evite să strănute, să tuşească sau să respire direct spre faţa copilului. Ei trebuie să se spele pe mâini cu apă şi săpun înainte de a manevra obiecte care ajung în gura copilului (linguriţă, tetină, jucării, hrană) pentru a evita transmiterea unui număr mare de germeni. Dacă suspectaţi o persoană străină că este răcită (sau are

altă boală transmisibilă). Fiţi foarte fermi în a nu o lăsa în aceeaşi casă cu copilul sau la o distanţă sub 4-5 m de cărucior când sunteţi la plimbare.

INFECŢIILE URECHII (OTITELE)

Unii copii prezintă inflamaţii şi la nivelul urechilor în timpul majorităţii răcelilor, iar alţii niciodată. Otitele apar mai des în primii 3-4 ani de viaţă, la această vârstă existând o uşoară inflamaţie a urechii medii în majoritatea răcelilor care poate însă să evolueze, cel mai frecvent fără simptomatologie.

Ce este infecţia urechii? Infecţia urechii se localizează de regulă la nivelul urechii medii (otita medie) şi poate fi produsă de o bacterie sau de un virus. Urechea medie este o cameră mică, situată în spatele timpanului, care face legătura cu faringele posterior prin intermediul unui canal, numit trompa lui Eustachio. Dacă această trompă este blocată datorită mucusului prezent în exces sau datorită unei adenopatii, fluidul nu va mai fi drenat şi se va acumula în urechea medie. Bacteriile şi virusurile trec retrograd, din faringele posterior prin trompă şi pot infecta lichidul acumulat în urechea medie. Secreţia devine astfel purulentă şi apare durerea în ureche.

De obicei, urechea nu devine atât de inflamată încât să se producă durere decât după ce răceala a trecut de câteva zile. Copilul peste vârsta de 2 ani vă poate spune ce îl doare, cel mai micuţ, însă, poate doar să îşi frece mereu urechea sau să ţipe ascuţit, timp de câteva ore în şir. Febra poate apărea sau nu.

Ori de câte ori copilul dumneavoastră are o durere în ureche trebuie contactat imediat medicul, mai ales dacă există şi febră. Antibioticele au un efect mai bun dacă sunt administrate din stadiul incipient al bolii.

Să presupunem că medicul nu poate examina copilul decât peste câteva ore. Ce puteţi face pentru a-i uşura durerea? Poziţia culcată agravează durerea, aşadar ţineţi copilul cu capul ridicat.

Căldura aplicată local (sticlă cu apă caldă, prosop încălzit) îl poate ajuta, dar fiţi atenţi să nu îi provocaţi arsuri. Paracetamolul şi ibuprofenul uşurează într-o anumită măsură durerea. Puteţi folosi o soluţie uleioasă călduţă (nu fierbinte) cu care să faceţi instilaţii în ureche. Ce îl va ajuta şi mai mult, dacă aveţi la îndemână, este un preparat contra tusei conţinând codeină în doza pe care medicul a mai prescris-o anterior pentru copilul în cauză (excesul poate fi toxic). Codeina ameliorează tusea şi este şi un antalgic eficient. Nu administraţi mai mult de o doză din preparatul respectiv fără avizul medicului. Dacă durerea este severă, puteţi combina toate aceste remedii.

Se întâmplă uneori ca timpanul să se perforeze foarte devreme în evoluţia unei otite, drenându-se un puroi subţire. Puteţi, uneori, să îl descoperiţi dimineaţa pe pernă, fără ca să se fi plâns copilul de dureri sau febră. Totuşi, de obicei timpanele se perforează după ce puroiul s-a acumulat timp de câteva zile, perioadă în care copilul a prezentat febră şi dureri. Datorită presiunii mari exercitate asupra timpanului de către puroi, în momentul perforării, durerea dispare. Puroiul are acum o cale permeabilă de drenaj şi, de multe ori, în acest context, infecţia se vindecă de la sine. Aşadar, eliminarea puroiului semnifică o otită dar poate să însemne şi faptul că infecţia este pe cale de a se vindeca şi că eficienţa terapiei antibiotice va fi sporită. Timpanul se vindecă singur în câteva zile şi nu creează alte probleme.

Indiferent de situaţie, dacă există scurgeri din urechea copilului, trebuie chemat imediat medicul. Până la sosirea acestuia, se curăţă puroiul din ureche cu puţină vată, se spală partea exterioară a urechii de puroi cu vată înmuiată în apă călduţă (Atenţie! Apa nu trebuie să intre în conductul auditiv!) şi se pune un dop de vată în ureche ca să se absoarbă puroiul. Dacă puroiul a ieşit din ureche şi a iritat pielea copilului, se spală cu

blândeţe puroiul de pe pielea din jurul urechii. Niciodată nu se introduce un tampon de vată adânc în canalul auditiv.

Infecţiile otice cronice (otitele cronice). Unii copii prezintă otite repetate în primul an de viaţă, cu acumulare de lichid în spatele timpanului. Există trei modalităţi prin care medicul sau asistenta medicală poate interveni, în funcţie şi de gradul în care este afectată funcţia auditivă. În primul rând, poate prescrie un antibiotic care se va administra zilnic, timp de mai multe luni. Scopul este de a preveni suprainfecţia lichidului acumulat în urechea medie, chiar dacă acesta nu drenează prin trompa lui Eustachio. Metoda funcţionează în cazul unor copii, pe când la alţii nu merge. (Datorită creşterii riscului de apariţie a unor bacterii rezistente la antibiotice, utilizarea de rutină a antibioticelor a scăzut.) În al doilea rând, în context alergic, pot apărea infecţii ale fluidului din urechea medie. În al treilea rând copilul va fi îndrumat către un specialist ORL care va introduce un tub de plastic de mici dimensiuni prin membrana timpanică permiţând egalizarea presiunii între urechea medie şi cea externă şi scăzând astfel riscul acumulării de lichid, a suprainfecţiei şi permiţând recuperarea funcţiei auditive. Expunerea la fumul de ţigară (fumatul pasiv) creşte riscul de apariţie a infecţiilor urechii: iată un alt motiv pentru a renunţa la fumat sau a nu începe niciodată.

AMIGDALELE ŞI VEGETAŢIILE ADENOIDE

Amigdalele şi vegetaţiile adenoide au fost considerate vinovate de producerea atâtor lucruri în secolul al XX-lea, astfel încât multe persoane consideră că aceşti „duşmani" trebuie extirpaţi cât mai repede cu putinţă. Acesta este un lucru extrem de greşit, deoarece ele au rolul de a distruge germenii care produc boala şi a construi rezistenţa specifică a organismului. Amigdalele sunt mase de ţesut limfoid, similare ganglionilor limfatici latero-cervicali, inghinali sau cei de la nivelul membrelor superioare. Ţesutul limfoid se tumefiază în timpul procesului de omorâre a germenilor şi de construire a imunităţii.

Amigdalele palatine. La copiii normali şi sănătoşi, amigdalele palatine încep să se mărească până la 8 ani, după care descresc treptat în volum. În trecut, se credea că toate amigdalele mărite înseamnă că sunt bolnave şi trebuie extirpate. În cazul amigdalitei cronice simple, răcelilor frecvente, otitelor, nu este cazul să fie extirpate amigdalele. Nici în situaţia când sunt hipertrofiate, dar copilul este perfect sănătos (având puţine infecţii ale căilor respiratorii superioare) nu mai este indicată amigdalectomia. Există trei cazuri când se ia în considerare amigdalectomia: amigdalita cronică criptică purulentă, obstrucţia severă a căilor respiratorii prin hipertrofie amigdaliană neobişnuit de mare şi flegmonul amigdalian sau periamigdalian.

Amigdala faringiană Luschka („vegetaţiile adenoide"). Amigdala faringiană Luschka este o masă de ţesut limfoid situată pe plafonul rinofaringelui (unde partea posterioară a foselor nazale comunică cu faringele). Când se hipertrofiază, poate obtura căile respiratorii, provocând apariţia respiraţiei pe gură şi a

sforăitului, împiedicând drenarea secreţiilor nazale purulente, având drept consecinţă prelungirea şi agravarea guturaiului sau a sinuzitelor. Poate bloca trompa lui Eustachio favorizând otitele cronice. Uneori se recurge la tratamentul cu antibiotice care să combată infecţia. Alteori poate fi indicată intervenţia chirurgicală de extirpare (adenoidectomie).

Există o entitate patologică numită apneea obstructivă de somn, în care hipertrofia vegetaţiilor este atât de mare încât căile respiratorii pot fi obstruate când copilul doarme. Sforăie mult mai puternic dar ceea ce este mai periculos este faptul că poate prezenta episoade de apnee. Părinţii pot auzi o pauză lungă (mai mare de 5 secunde) în sforăitul copilului, în care el nu mai respiră. Este o situaţie care impune intervenţia chirurgicală de extirpare a vegetaţiilor pentru a ne asigura că pe timpul somnului, căile respiratorii rămân deschise. Există, de asemenea, şi forme blânde de apnee de somn: copilul continuă să respire, dar nivelurile de oxigen în sânge scad lent până când interferă cu somnul.

Uneori, un medic specialist ORL extirpă vegetaţiile adenoide la un copil cu infecţii otice cronice sau recurente cu scopul de a drena conţinutul urechii prin trompa lui Eustachio. Dacă sunt extirpate amigdalele, vegetaţiile adenoide sunt şi ele uneori extirpate, dar extirparea doar a vegetaţiilor adenoide se face când ele produc obstrucţie marcată a căilor respiratorii.

Vegetaţiile adenoide se refac întotdeauna într-o oarecare măsură, acest lucru arătând că organismul are nevoie de ţesut limfoid în această zonă şi se străduieşte să îl refacă (nu cum, greşit, consideră unii părinţi că operaţia nu a fost bine efectuată sau trebuie făcută din nou).

DUREREA ÎN GÂT ŞI ADENOPATIA

Durerea în gât în absenţa inflamaţiei amigdalelor poartă numele de faringită. Durerea în gât atunci când este prezentă şi inflamaţia amigdalelor poartă numele de faringo-amigdalită. Ideal este să se depisteze şi să se trateze infecţiile cauzate de streptococi *(Streptococcus*) cu antibiotice adecvate. Dacă nu este tratată, poate trece de la sine, dar uneori se poate transforma într-o infecţie mai gravă sau în reumatism articular acut, o afecţiune cronică serioasă.

Anunţaţi medicul în toate cazurile de durere în gât, în special atunci când temperatura depăşeşte 38°C. Medicul va efectua o cultură din gât (exsudatul faringian) sau un test rapid de depistare a prezenţei streptococului, dacă există o suspiciune de prezenţă a acestuia.

Dacă se constată prin diagnosticul de laborator că nu este vorba de streptococ ci de un virus, nu mai trebuie folosite antibiotice. Copilul poate fi tratat atunci cu acetaminophen (Tylenol etc.), repaus la pat, lichide din abundenţă. Gargară cu apă cu sare călduţă sau tablete pentru gât în cazul copiilor mai mari (peste 4 sau 5 ani), pentru a evita sufocarea, reprezintă de asemenea măsuri indicate şi utile.

Angina streptococică. Este denumirea dată bolii provocate de infecţia faringelui şi amigdalelor cu streptococ. Copilul poate avea febră mare şi se simte bolnav acuzând dureri de cap şi de stomac. Amigdalele devin eritematoase şi puternic inflamate. Poate apărea şi adenopatie laterocervicală. După o zi sau două, amigdalele pot prezenta puncte sau zone albicioase pe suprafaţa lor.

Copiii mai mari se plâng de dureri foarte mari de gât, care îi împiedică să înghită, alţii se pot plânge de dureri de stomac sau de cap. În mod

surprinzător, copiii mai mici sunt mai puţin deranjaţi de durerea de gât, iar angina streptococică este rară sub vârsta de doi ani. De obicei, tusea sau semnele de infecţie respiratorie sunt rare. Un copil căruia i s-a efectuat amigdalectomie poate face ulterior infecţii streptococice faringiene, operaţia nefiind o modalitate de prevenire a acestora.

Tratamentul anginei, ca şi al scarlatinei (vezi mai jos) se face cu antibiotice din familia penicilinelor, fie administrate pe gură, fie injectabile, sau cu un alt antibiotic în cazul în care copilul este alergic la penicilină.

Scarlatina. Scarlatina este o boală contagioasă produsă de un tip de streptococ care produce o erupţie. În mod tipic, erupţia apare la o zi sau două după ce copilul se îmbolnăveşte. Erupţia începe să apară întâi pe părţile moi, calde ale corpului (cum ar fi gâtul, părţile laterale ale toracelui sau spatele), iar de la distanţă pare de un roşu uniform. De aproape se observă că este formată din puncte micuţe roşii (papule), aspre la pipăit, dispuse pe pielea înroşită. Erupţia se întinde pe tot corpul, dar regiunea din jurul gurii rămâne palidă, aspectul feţei copilului fiind caracteristic.

Faringele este roşu ca flacăra, iar după un timp şi limba va fi roşie, începând de la margini. Tratamentul scarlatinei şi al anginei streptococice este acelaşi. În cazuri rare, o toxină streptococică poate produce un şoc septic.

Alte tipuri de amigdalite. Există multe varietăţi de amigdalite, cele mai multe fiind produse de virusuri. Multe persoane resimt o jenă la deglutiţie la debutul oricărei răceli. Deseori, la examenul clinic medicul găseşte doar un faringe discret mai roşu, ca unic semn de boală. Copilul poate prezenta sau nu durere la deglutiţie (înghiţire).

Multe din amigdalite se rezolvă repede. Copilul trebuie să rămână în casă dacă se simte bolnav sau

dacă are febră. Medicul trebuie să consulte copilul indiferent de gravitatea cazului (chiar în cazul în care copilul nu are febră).

Unii copii se pot trezi într-o dimineaţă de iarnă cu gâtul roşu. Ei reacţionează bine, iar durata bolii este scurtă. Acest tip de gât roşu este datorat aerului prea uscat, nu unei boli, şi nu are importanţă prea mare. Pentru a preveni apariţia acestuia se poate utiliza un umidificator.

Rinitele cu rinoree sau cu nasul înfundat, mai ales în cursul dimineţii, pot produce amigdalite datorită mucusului care alunecă în cursul nopţii în gât şi produce iritaţii.

Adenopatia laterocervicală. Ganglionii de pe părţile laterale ale gâtului se tumefiază adesea, ca urmare a unor afecţiuni faringiene (uşoare sau grave). De regulă, ei reacţionează la o infecţie a faringelui, virotică sau bacteriană. Uneori, pot fi infectaţi ei înşişi. În acest caz, ei devin calzi, umflaţi sau sensibili. Medicul trebuie să evalueze orice tumefiere apărută la nivelul gâtului. Tratamentul se face cu antibiotice.

Ganglionii pot rămâne umflaţi săptămâni sau luni de zile după o amigdalită. Mărirea lor poate fi datorată şi altor cauze precum: infecţii dentare, infecţii ale pielii capului, boli generale (rubeola, de exemplu). Trebuie consultat medicul, dar dacă el găseşte copilul sănătos în rest, nu aveţi motive să vă îngrijoraţi din cauza ganglionilor umflaţi.

CRUPUL ŞI EPIGLOTITA

Crupul. Crupul este cauzat de tumefierea ţesutului corzilor vocale şi a celui de sub corzile vocale. Caracteristice sunt tusea lătrătoare, vocea răguşită şi dificultatea la respiraţie, în special când copilul inspiră. Cauza crupului este o infecţie virală. Puteţi să vă speriaţi foarte tare când sunteţi martor pentru prima dată la aşa ceva, dar nu este atât de grav pe cât pare. Poate apărea de mai multe ori în copilăria mică. Medicul trebuie chemat însă imediat pentru orice tip de crup.

Uneori, crupul poate fi confundat cu sufocarea unui copil cu un mic obiect care a fost înghiţit şi s-a blocat în laringe. Acest lucru este foarte important deoarece orice copil care prezintă brusc o tuse lătrătoare trebuie consultat de medic.

Crupul spasmodic este de obicei o formă uşoară de boală şi apare adeseori seara. Copilul este posibil să se fi simţit foarte bine în timpul zilei sau să fi avut doar o formă uşoară de guturai fără tuse, dar în timpul nopţii se trezeşte brusc din cauza unei crize de tuse lătrătoare, cu răguşeală şi dificultăţi de respiraţie. Copilul se luptă din greu pentru a ieşi din criză. Nu apare febră.

Crupul acompaniat de o viroză respiratorie şi febră este mult mai grav. Copilul prezintă tuse lătrătoare, dispnee şi un zgomot puternic în inspir, numit stridor, care este cauzat de îngustarea căilor respiratorii. Poate apărea brusc sau treptat, în orice moment, ziua sau noaptea. Este o formă gravă de crup, cauzată de bacterii. Debutul este similar cu al crupului viral, dar poate apărea oricând în timpul zilei sau nopţii, brusc sau gradat. Tusea seamănă cu lătratul unui câine sau cu zgomotul scos de o focă. Dacă edemul căilor respiratorii este sever, pot apărea dificultăţi respiratorii.

Umidificarea aerului uşurează doar parţial tusea. Un copil care prezintă asemenea simptome şi e

febril trebuie supravegheat de medic. Dacă nu puteţi aduce un medic acasă, mergeţi cu copilul la un spital.

Tratamentul de urgenţă până la venirea medicului este umidifierea aerului. Folosiţi un nebulizator dacă aveţi unul. Este de preferat o cameră mai mică deoarece umidifierea va fi realizată mai repede. Dacă aveţi apă fierbinte la baie, daţi drumul la maximum la duş şi staţi cu copilul în baie pe genunchi, pe un scaun, timp de 20 de minute, cu uşa închisă.

Cel mai bine este ca aerul umidificat să fie respirat de copil sub un acoperământ, ca un cort. Se poate improviza un asemenea cort sprijinind un cearşaf de o măsuţă şi de pătuţul copilului sau prinzându-l de perete. Crupul se agravează la un copil anxios, astfel încât în cazul în care un astfel de cort îl înspăimântă, mai bine nu-l folosiţi. După ce copilul respiră aerul cald şi umed, tusea se ameliorează rapid. Dumneavoastră sau un alt adult trebuie să îl supravegheaţi cât timp există tuse sau orice alt simptom de crup, iar apoi să se scoale din somn la fiecare 2-3 ore pentru a vedea dacă respiră confortabil.

Crupul spasmodic şi cel viral se pot repeta în următoarele 1-2 nopţi. Este bine ca aerul din camera unde va dormi copilul să fie umidificat măcar 3-4 nopţi la rând.

Epiglotita. Această infecţie este în zilele noastre mult mai rară datorită apariţiei vaccinului antiHaemophilus influenzae tip B (Hib). Îmbracă aspectul unui crup mai grav, cu febră înaltă. Reprezintă o altă urgenţă medicală constând în inflamarea epiglotei (vălul muscular care închide căile respiratorii când se înghit alimentele). Dacă epiglota se infectează şi se tumefiază, poate produce blocajul complet al laringelui.

Un copil cu această boală capătă repede un aspect bolnăvicios. Refuză mâncarea şi lichidele. Copilul stă în şezut aplecat în faţă şi nu vrea să

mişte deloc capul, salivează şi nu scoate nici un sunet din cauza durerii din timpul vorbitului şi fricii că va provoca apariţia tusei lătrătoare. Nu îşi mişcă în nici o direcţie capul deoarece în această poziţie primeşte mai mult aer. Epiglotita este o mare urgenţă medicală. Dacă nu puteţi chema un medic, duceţi imediat copilul la spital. Viaţa lui poate fi în mare pericol.

GRIPA, BRONŞITA ŞI PNEUMONIA

Gripa. Gripa poate fi o boală foarte supărătoare, cu dureri de cap şi în gât, febră, dureri musculare, tuse şi rinoree. Uneori, apar şi vărsături sau diaree. Sunt cazuri mai rare, când durerile musculare sunt atât de puternice, încât copilul refuză să meargă. Febra poate dura o săptămână, tusea chiar mai mult.

Incubaţia este de cinci până la şapte zile, iar persoana contaminată este contagioasă încă înainte de a apărea simptomele de boală, şi până ce febra încetează. Din această cauză, boala se răspândeşte rapid.

Există vaccinuri, dar datorită faptului că virusul se caracterizează prin apariţia de frecvente variaţii, ele trebuie reînnoite anual pentru a ţine pasul cu schimbările virusului. Discutaţi cu medicul posibilitatea vaccinării copilului. Copiii cu astm bronşic şi alte boli pulmonare cronice, boli de inimă, diabet zaharat, boli neurologice, trebuie vaccinaţi în fiecare an. Ceilalţi copii care sunt sănătoşi, în special cei cu vârsta sub doi ani, pot beneficia, de asemenea, de vaccinare antigripală.

Tratamentul gripei este de susţinere, încercând să reducă disconfortul copilului. Constă în repaus acasă până ce temperatura a revenit la normal timp de 24 de ore; oferirea de lichide la fiecare oră sau chiar jumătate de oră (dintre cele preferate de copil), dar fără a se forţa copilul; administrarea de paracetamol sau ibuprofen pentru uşurarea febrei şi durerilor. **(Nu se administrează niciodată aspirină copiilor sau adolescenţilor** datorită riscului apariţiei sindromului Reye; vezi pagina 872)

Medicamentele antivirale specifice pot fi eficiente în gripă dacă se administrează la începutul bolii. Medicul trebuie chemat la începutul bolii, şi din nou să examineze copilul

dacă acesta are starea generală alterată, dureri de ureche sau dificultăţi de respiraţie, sau dacă starea lui nu se îmbunătăţeşte după câteva zile. Otitele, sinuzitele, bronşitele, pneumonia, pot urma gripa sub forma unor complicaţii şi necesită tratament adecvat cu antibiotice.

Bronşita. Termenul de „bronşită" indică o infecţie care afectează bronşiile, conductele respiratorii care leagă traheea de plămâni. Copilul tuşeşte mult, uneori i se taie respiraţia, iar alteori se pot auzi sunete discrete ca un scârţâit când respiră. Părinţii se alarmează, fiindcă presupun că acest zgomot este cauzat de mucusul care vibrează în plămâni, dar de fapt mucusul se află în căile respiratorii superioare, iar sunetul care se produce în timpul respiraţiei se transmite la cutia toracică, deci nu constituie un motiv de îngrijorare.

Formele uşoare de bronşită, fără febră, cu păstrarea poftei de mâncare sau fără tuse supărătoare, nu sunt cu mult mai grave decât un guturai. Tratamentul este acelaşi ca pentru guturai: odihnă, hidratare moderată şi îngrijire atentă. Dacă tusea interferează cu somnul se pot administra antitusive. Nu trebuie prescrise antibiotice deoarece acestea nu au influenţă asupra virusurilor care produc bronşita.

Însă, în cazul în care copilul arată bolnav, tuşeşte frecvent, are dificultăţi de respiraţie sau febră ridicată, doctorul trebuie chemat imediat. Bronşita poate fi confundată cu alte afecţiuni mult mai grave care necesită tratament cu antibiotice.

Pneumonia. Pneumonia este o infecţie a plămânilor, produsă de virusuri sau de bacterii. Pneumonia bacteriană poate debuta brusc sau ca urmare a unei răceli care a durat câteva zile. Suspicionăm o pneumonie dacă temperatura urcă brusc la 40°C, respiraţia devine frecventă şi rapidă, cu bătăi ale aripilor nasului, iar tusea este productivă. Dacă tratamentul antibiotic este instituit din timp, pneumonia bacteriană este

prompt vindecată. Chemaţi imediat medicul în cazul în care copilul dumneavoastră prezintă febră şi tuşeşte frecvent.

Pneumonia cauzată de virusuri este destul de frecventă şi de obicei mai puţin severă, vindecarea apărând lent dar sigur într-o perioadă de 2 până la 4 săptămâni. Deşi antibioticele nu vindecă infecţiile virale, de cele mai multe ori nu suntem siguri dacă pneumonia este virală sau bacteriană, astfel încât, de obicei, antibioticele sunt prescrise la toţi copiii cu pneumonie.

Bronşiolita. Bronşiolita (nu trebuie confundată cu bronşita; vezi pagina anterioară) este o afecţiune inflamatorie a bronşiolelor (micile căi respiratorii din plămâni), produsă de un virus. Este o boală respiratorie caracterizată de respiraţie şuierătoare („suflantă", „wheezing") care apare la sugari şi copiii mici, de obicei cu vârste între 2 şi 24 de luni. De obicei, copilul are şi guturai pe lângă tuse şi respiraţie suflantă. Există mai multe virusuri incriminate în apariţia bronşiolitei. Unul dintre ele este virusul sinciţial respirator (RSV); mulţi dintre copiii spitalizaţi cu wheezing sever au infecţie cu RSV.

Bronşiolita poate fi uşoară sau gravă. Uneori, dificultăţile de respiraţie sunt atât de severe, încât copilul nu se mai poate odihni sau mânca. Deşi marea majoritate pot fi trataţi la domiciliu, unul din 20 de bebeluşi necesită spitalizare pentru monitorizarea atentă a statusului respirator. Există o medicaţie nouă, antivirală, care previne infecţiile cu RSV la bebeluşii cu risc crescut, cum sunt cei care au boli cronice pulmonare; din nefericire, se administrează prin injecţii lunare în timpul sezonului de gripă.

Deoarece bronşiolita poate produce probleme respiratorii semnificative, este foarte important să fie imediat consultat medicul sau asistenta medicală, pentru a stabili diagnosticul şi tratamentul potrivit. Majoritatea cazurilor se

ameliorează în 7-10 zile, dar câteva pot prezenta dificultăţi respiratorii.

CEFALEEA

Cefaleea (durerea de cap) este frecvent întâlnită la copii şi adolescenţi. Deşi cefaleea poate fi un semn precoce de debut a unei largi varietăţi de afecţiuni, cea mai des întâlnită cauză este stresul. Gândiţi-vă un pic la copilul care a trebuit să memoreze, zile în şir, rolul lui din piesa de teatru montată la şcoală, sau copilul care a exersat, ore în şir zilnic după terminarea cursurilor, ca să poată participa la selecţiile în echipele sportive ale şcolii. Adesea oboseala, tensiunea şi anticipaţia unor evenimente se combină pentru a produce schimbări în fluxul sangvin de la nivelul muşchilor cefei, gâtului şi capului, care dau în final durerea de cap.

Când un copil mic se plânge de dureri de cap, trebuie dus prompt la medic pentru a fi examinat, deoarece cel mai adesea este vorba de debutul unei boli. Copiii mai mari care acuză dureri de cap pot primi o doză adecvată de paracetamol sau ibuprofen, urmată de o perioadă de repaus, până ce acesta îşi face efectul. Uneori, o pungă cu gheaţă poate fi de ajutor. Dacă durerea de cap persistă şi la 4 ore după ce copilul a luat paracetamol sau apar noi semne de boală (de exemplu febră), trebuie anunţat medicul sau asistenta medicală.

Un copil care acuză des dureri de cap, trebuie să fie atent examinat fizic, inclusiv un examen oftalmologic, un examen stomatologic, o evaluare neurologică şi o revizie atentă a dietei copilului. De asemenea, trebuie evaluată activitatea lui şcolară, socială şi în familie, pentru a descoperi un eventual factor generator de stres.

Copiii pot prezenta dureri de tip migrenă, deşi simptomele caracteristice migrenei, cum ar fi aura cu apariţia de spoturi luminoase sau alte modificări vizuale, sau slăbiciune la nivelul unei extremităţi, sunt mai rar întâlnite. O cefalee severă care apare

la un copil poate indica posibilitatea existenţei unei migrene, în special (dar nu întotdeauna) dacă există un istoric familial pentru această afecţiune.

În cazul în care cefaleea apare după o căzătură sau un traumatism cranian, consultaţi imediat medicul. Cefaleea imediat după trezire sau care îl trezeşte pe copil din somn poate fi semnul unei boli serioase. Trebuie să discutaţi cu medicul legat de orice cefalee cu un caracter mai special, asociată cu ameţeală, vedere dublă, greţuri şi vărsături.

DURERI ABDOMINALE ŞI INFECŢII INTESTINALE

Majoritatea durerilor abdominale sunt de scurtă durată şi uşoare; o simplă încurajare rezolvă de obicei totul. Peste cinci minute, veţi constata că prichindelul dumneavoastră se joacă din nou, ca şi cum nimic nu s-a întâmplat. În mod sigur trebuie chemat medicul pentru orice durere abdominală care durează mai mult de 1 oră, fie că este severă, fie că nu. Pentru o durere extrem de acută, nu trebuie aşteptat atât timp. Sunt zeci de motive pentru apariţia ei, dintre care unele serioase, altele mai puţin. Părinţii au tendinţa să tragă imediat concluzia că e de vină un aliment consumat de copil sau apendicita. De fapt, nici una dintre acestea nu este o cauză frecvent întâlnită în practică. În ce priveşte alimentaţia, copiii pot mânca de obicei tot felul de alimente ciudate sau cantităţi exagerate dintr-un aliment obişnuit, fără să facă indigestie.

Înainte de a chema medicul luaţi-i copilului temperatura (pagina 704). Tratamentul cel mai eficient până la sosirea medicului este să aşezaţi copilul în pat şi să nu îi daţi nimic de mâncare. Dacă îi este sete, puteţi să îi daţi mici înghiţituri de apă.

Cauze mai frecvente de dureri abdominale. În primele săptămâni de viaţă, durerile abdominale sunt cel mai des produse datorită colicilor sau indigestiei. Când copilul are dureri, vomită şi este agitat, trebuie chemat imediat medicul.

După vârsta de un an, cea mai frecventă cauză de dureri abdominale este debutul unei boli (precum guturaiul, gripa, faringita), în special dacă este acompaniată de febră. Este vorba doar de un semn că boala afectează şi intestinele ca şi alte părţi ale organismului. Din acelaşi motiv, aproape orice infecţie poate produce la debut şi vărsături,

diaree sau constipaţie. La copiii mici, aproape orice infecţie poate produce dureri abdominale. Un copil mic se poate plânge că îl doare burta, când de fapt are greaţă, vomitând la scurt timp după ce s-a plâns de aceste dureri.

Constipaţia este o altă cauză frecventă de dureri abdominale (vezi pagina 844). Poate fi prelungită, cu crampe dureroase la eliminarea materiilor fecale, dar poate fi şi bruscă şi foarte dureroasă. Durerea este de regulă mai accentuată după mese.

Poate apărea în timpul procesului de deprindere a folosirii oliţei sau toaletei (vezi pagina 584). Constipaţia apare şi la copiii mai mari atunci când aportul de lichide este diminuat sau când, datorită numeroaselor activităţi pe care le are de făcut, copilul „uită" să meargă la toaletă.

Durerile abdominale şi stresul. Este foarte important să realizaţi că şi dacă motivul este psihologic, durerea este reală. Copiii cu probleme de alimentaţie au adesea dureri abdominale când se aşează la masă sau după ce au mâncat puţin. Părinţii sunt înclinaţi să creadă că aceste dureri abdominale sunt un pretext pentru a refuza să mănânce. După părerea mea, bieţii copii au stomacul crispat din cauză că masa este asociată cu nervozitate şi tensiune, iar durerile sunt reale. Tratamentul în acest caz se adresează părinţilor care trebuie să se comporte la masă astfel încât copiii să se bucure de hrană. (Vezi pagina 353).

Copiii care nu au avut niciodată probleme de alimentaţie, dar care îşi fac multe griji din diferite motive pot avea dureri abdominale mai ales în jurul orei de masă. Gândiţi-vă la copilul care este agitat fiindcă trebuie să meargă la şcoală în toamna aceasta şi, în loc de poftă de mâncare la micul dejun, are dureri abdominale; sau la copilul care se simte vinovat pentru ceva ce părinţii nu au descoperit încă. Tot felul de emoţii, de la frică la plăcere, pot fi o cauză de afectare a tubului digestiv. Ele pot provoca nu numai dureri

abdominale, ci şi vărsături, diaree sau constipaţie. Durerea în aceste cazuri este localizată mai ales în mijlocul abdomenului. Deoarece nu este vorba de o infecţie, copilul nu poate avea febră.

Astfel de dureri apar mai ales la copiii şcolari şi la adolescenţi, adesea apărând regulat, de 2-3 ori pe săptămână sau chiar mai des. Durerea este de regulă pe linia mediană, în jurul ombilicului. Este greu pentru un copil să îi descrie caracterele.

Tratamentul constă în identificarea situaţiilor care pot genera stres în familie, la şcoală, precum şi în viaţa extraşcolară (sport etc.) sau socială a copilului, şi îndepărtarea lor. Doctorii au studiat aceste dureri şi le-au denumit „sindromul durerilor abdominale recurente". Este foarte important să vă daţi seama că durerea resimţită de copil este reală, nu un moft sau o modalitate de a atrage atenţia.

Infecţiile (diareea şi vărsăturile). Există diferite feluri de infecţii ale stomacului şi intestinelor care pot provoca dureri abdominale, combinate uneori cu vărsături sau diaree (sau cu ambele). Termenul medical folosit pentru acestea este „gastroenterită acută". Adesea sunt numite viroze intestinale, indicând o boală contagioasă produsă de unele virusuri sau bacterii necunoscute. Boala afectează, cel mai adesea, mai mulţi membri ai aceleiaşi familii. Se poate însoţi sau nu cu febră.

Deshidratarea. Deshidratarea (pierderea excesivă de lichide din organism) poate fi rezultatul fie al vărsăturilor, fie al diareii sau al celor două asociate. Cel mai frecvent, afectează doar sugarii şi copiii mici, la care rezervele de apă sunt mai mici şi care nu pot, la fel ca adulţii sau copiii mai mari, să bea singuri atunci când se simt deshidrataţi şi bolnavi.

Primul semn de deshidratare este acela că bebeluşul urinează mai puţin decât de obicei; acest lucru este greu de apreciat dacă scutecul este murdar şi de materii fecale lichide. Pe măsură ce deshidratarea se agravează, copilul devine

nepăsător şi letargic, are ochi uscaţi, plâns fără lăcrimare, ochi încercănaţi şi înfundaţi în orbite, buze şi gură uscate, chiar crăpate, la sugar, fontanela anterioară este deprimată. În cazul în care copilul dumneavoastră prezintă semne de deshidratare, trebuie chemat medicul sau trebuie mers la spital cât mai repede.

Toxiinfecţiile alimentare se produc prin consumul de alimente contaminate cu toxine produse de anumite bacterii. Gustul acestor alimente poate să fie normal sau poate fi modificat. Boala se produce rar în cazul alimentelor bine preparate termic, deoarece gătitul la temperaturi ridicate distruge aceşti germeni care produc toxine. Cel mai frecvent, cauza este consumul de maioneză, frişcă, foietaje cu cremă, sosuri, carne insuficient fiartă, în care germenii se multiplică rapid dacă stau în afara frigiderului câteva ore. Altă cauză poate fi prepararea incorectă a conservelor.

Simptomele toxiinfecţiilor alimentare sunt de obicei dureri abdominale, vărsături, diaree, acompaniate uneori de febră sau frisoane. Starea generală este alterată. Toţi cei care au consumat din alimentul contaminat vor face boala în acelaşi timp (în forme mai uşoare sau mai severe, în funcţie de rezistenţa organismului şi de cantitatea de aliment consumată), spre deosebire de gastroenterite unde boala se transmite de la o persoană la alta din familie, succesiv, pe parcursul a câteva zile. Medicul trebuie totdeauna consultat când suspectaţi producerea unei toxiinfecţii alimentare.

Apendicita. Mă simt dator ca de la început să contrazic unele concepţii greşite în ceea ce priveşte apendicita. Nu totdeauna există febră, nu totdeauna durerea este severă, de obicei durerea nu se localizează în partea dreaptă inferioară a abdomenului decât atunci când infecţia durează deja de câtva timp, nu totdeauna apar vărsături

(deşi pierderea poftei de mâncare este destul de caracteristică). O hemoleucogramă nu poate dovedi că o durere abdominală este produsă de apendicită.

Apendicele este, aşa cum arată şi numele, o prelungire micuţă care ia naştere din porţiunea iniţială a intestinului gros, cam de aspectul şi mărimea unei râme mici. De obicei, este localizat în dreapta, în partea inferioară a abdomenului, dar poate fi şi mai jos, mai sus (până sub coaste), mai la stânga sau spre ombilic. Când se inflamează şi se infectează, procesul evoluează gradat, ca un fel de abces. Din acest motiv, o durere bruscă, severă, la nivelul abdomenului (ca un junghi), şi care dispare apoi complet, nu poate fi cauzată de apendicită. Cel mai mare pericol în ceea ce priveşte apendicita este că, datorită inflamaţiei, apendicele se poate perfora (la fel cum, uneori, abcesele se „sparg", puroiul curgând în afară), iar infecţia se poate propaga la toată cavitatea abdominală (această afecţiune se numeşte peritonită). Acest lucru se poate întâmpla chiar mai repede de 24 de ore, iar din acest motiv orice durere abdominală care persistă mai mult de 1 oră trebuie discutată cu medicul (chiar dacă în 9 din 10 cazuri se dovedeşte a fi vorba de altceva).

În cazurile tipice, timp de câteva ore există durere în zona ombilicului şi doar mai târziu se deplasează în partea dreaptă inferioară a abdomenului. Uneori, există şi 1-2 episoade de vărsături, dar nu totdeauna. Pofta de mâncare este, de obicei, scăzută. Scaunele pot fi normale sau există constipaţie (rar diaree). După ce trec câteva ore, temperatura poate ajunge la 38-39°C, dar este posibil să nu fie deloc mărită. Se poate simţi durere la ridicarea genunchiului drept, la readucerea membrului inferior în poziţie dreaptă sau la mers.

Puteţi să vă daţi seama din tot ce am prezentat până acum că simptomele apendicitei diferă mult

de la un caz la altul, şi este nevoie de un medic care să pună diagnosticul. Când acesta găseşte o zonă împăstată în abdomen, poate suspiciona o apendicită, dar este indicată şi o hemoleucogramă care să sprijine diagnosticul. O ecografie poate ajuta diagnosticul.

Este adesea foarte greu, chiar şi pentru specialişti, să fie absolut siguri că este vorba de apendicită. Dacă medicul are convingerea că este vorba totuşi de apendicită, poate recomanda extirparea chirurgicală a apendicelui infectat (apendicectomie), având motiv serios pentru a proceda aşa, deoarece riscul de a lăsa o apendicită să evolueze către peritonită este foarte grav. Dacă nu este vorba de apendicită, răul pricinuit este oricum incomparabil mai mic.

Invaginaţia intestinală. Este o situaţie mai rar întâlnită, când tubul intestinal se pliază ca o antenă de radio („telescopare", „invaginaţie"), realizându-se o obstrucţie locală. Simptomele cele mai evidente sunt vărsăturile şi durerea abdominală. Durerea abdominală este intermitentă, sub forma unor crampe severe, bruşte, la un copil altfel sănătos. Vărsăturile sunt destul de abundente şi frecvente. În unele cazuri predomină durerea, în altele vărsăturile. Crampele apar la câteva minute, interval în care copilul se poate simţi destul de bine. După câteva ore (în care scaunele pot fi normale sau diareice), se elimină materii fecale cu mucus şi sânge. Vârsta la care apare mai frecvent invaginaţia intestinală este de 4 luni – 6 ani, dar ea poate apărea oricând în afara acestei perioade. În cazul în care intestinul este afectat, trebuie efectuată de urgenţă intervenţia chirurgicală.

De asemenea, rare dar grave sunt şi alte tipuri de obstrucţii intestinale. Uneori, pot apărea obstrucţii intestinale când o porţiune de intestin este strangulată într-un spaţiu redus în abdomen, care poate fi cel mai adesea o hernie inghinală. Există

de obicei vărsături şi crampe abdominale foarte dureroase.

Diareea prelungită. Există foarte adesea forme uşoare de diaree prelungită la copiii mici, cauzate în general de alimentaţie. Copilul se dezvoltă bine şi nu se simte bolnav. Diareea poate apărea spontan sau după o indigestie, constând în 3-5 scaune moi şi urât mirositoare pe zi (deşi poate copilul a avut un scaun normal dimineaţa). Scaunele pot conţine mucus sau alimente nedigerate. Pofta de mâncare este în continuare bună, copilul este activ şi se joacă.

Probabil copilul va continua să crească normal în greutate, iar testele de laborator ale scaunului nu vor indica nimic anormal. De obicei, diareea se vindecă singură treptat, în câteva săptămâni, iar foarte des poate fi ameliorată prin reducerea sucului de fructe din alimentaţie. În general, se dă vina pe sucurile de fructe (mai ales de mere) şi de aceea este numită uneori „diareea sucului de mere". În general, cantitatea de suc trebuie redusă la 250-300 ml pe zi.

Există şi forme mai rare, dar cauzate de afecţiuni digestive grave, în care se întâlneşte diaree trenantă, la sugar şi copiii mici. Din aceste motive, este o idee bună să consultaţi medicul în cazurile de diaree persistentă.

Fibroza chistică. Este o boală în care cele mai frecvente simptome sunt diareea cronică cu miros de putrefacţie şi tusea persistentă cu expectoraţie vâscoasă. Pot apărea multe alte simptome. La sugarul mic, scaunele pot fi normale, ca după introducerea alimentelor solide să devină aderente, lucioase, grăsoase şi cu miros de putrefacţie. Se poate întâlni şi prolaps rectal. La naştere intestinele pot fi obstruate cu meconiu uscat, iar mai târziu cu materii fecale tari aderente. Pofta de mâncare a copiilor este normală sau chiar crescută, dar cu toate acestea se instalează malnutriţia, deoarece nu există capacitatea adecvată de a se

digera toate alimentele. Participarea pulmonară la boală este semnalată, cel mai adesea, de tusea productivă persistentă şi de apariţia bronşitelor (în formele uşoare doar la vârste mai avansate, când copilul este mai mare).

Fibroza chistică este o boală ereditară progresivă care afectează glandele producătoare de mucus. Pancreasul nu mai secretă suficiente enzime necesare digestiei, iar glandele ce tapetează bronşiile secretă doar puţin mucus vâscos (deci, infecţiile apar mai uşor şi proliferează mai repede). În cazurile severe, netratate, cea mai gravă primejdie este reprezentată la sugar şi copilul mic de infecţiile pulmonare grave.

Diagnosticul se pune prin măsurarea cantităţi de clorură de sodiu în sudoare; de asemenea, se pot face teste genetice. Antibioticele şi alte medicamente pot ameliora infecţiile pulmonare. Simptomele legate de aparatul digestiv sunt tratate cu o dietă bogată în proteine şi cu lipide în cantitate moderată, suplimentată în vitamine şi administrarea unor înlocuitori de enzime pancreatice înainte de mese.

Copilul trebuie să se afle sub supraveghere medicală regulată, iar tratamentul să fie supravegheat de un centru special pentru fibroză chistică. Pentru mai multe informaţii, vezi „Ghidul resurselor” (pagina 917).

Malabsorbţia. În această afecţiune, intestinele sunt incapabile să absoarbă toţi nutrienţii care trec prin ele; aceştia sunt eliminaţi prin diaree şi copiii încep să prezinte deficienţe nutriţionale.

Cea mai frecventă cauză a malabsorbţiei este incapacitatea de a digera anumite tipuri de carbohidraţi, grăsimi sau proteine. În toate acestea există diaree cronică, uneori cu miros de putrefacţie, alteori acidă, deseori acompaniată de crampe abdominale. De obicei, copilul creşte puţin în greutate şi are aspect bolnăvicios. Rezolvarea

bolii se realizează prin îndepărtarea alimentului incriminat din dietă. Este foarte important ca dieta să fie alcătuită cu ajutorul medicului sau a unui specialist în nutriţie, pentru a fi corectă şi, în acelaşi timp, echilibrată.

După orice diaree prelungită poate apărea o intoleranţă tranzitorie la lactoză (dizaharid din laptele de vacă). În trecut se spunea că aceşti copii sunt alergici la lapte. De fapt, problema este doar temporară şi durează doar o perioadă scurtă de timp cât se reface marginea în perie a intestinului. Această sensibilitate la laptele de vacă poate fi moştenită. Crampele şi diareea apar la copilul de vârstă şcolară şi necesită eliminarea produselor ce au la bază laptele de vacă din alimentaţie.

Paraziţii intestinali. Părinţii sunt oripilaţi când descoperă paraziţi în materiile fecale ale copilului lor, dar nu există nici un motiv să fie atât de supăraţi sau să creadă că nu au îngrijit bine copilul.

Oxiurii sunt varietatea cel mai des întâlnită. Sunt mici (sub 1 cm), albi, subţiri ca un vârf de ac. Ei parazitează intestinele, dar ies în timpul nopţii prin anus pentru a-şi depune ouăle în plicile pielii din jurul acestuia. Pot fi descoperiţi la acest nivel sau în scaun. Din această cauză somnul copilului poate fi perturbat şi el are tendinţa să se scarpine (în trecut se credea că oxiurii sunt motivul pentru care copiii scrâşnesc din dinţi noaptea, dar era greşit.) O descriere cât mai exactă a parazitului îl poate ajuta pe medic să pună diagnosticul. Există tratamente eficace, care trebuie făcute sub supravegherea medicului.

Ascarizii seamănă foarte mult cu râmele. Suspiciunea infestării cu ascarizi apare când se descoperă unul în scaunul copilului. Ascarizii, de obicei, nu dau simptome care să deranjeze copilul decât dacă se găsesc în număr mare.

Ancylostoma duodenalae se întâlnesc foarte des, mai ales în părţile sudice ale SUA. Pot produce

malnutriţie şi anemie. Boala se contractează dacă mergeţi cu picioarele goale pe un sol infestat.

Copiii născuţi în ţările slab dezvoltate sau cei care trăiesc în casele de copii sau în adăposturi pentru copii pot fi purtători de astfel de paraziţi intestinali (numiţi popular viermi intestinali), chiar dacă nu prezintă nici un simptom. Diagnosticul se poate pune extrem de simplu printr-o analiză la microscop a unei probe de materii fecale. Parazitozele intestinale se tratează cu medicamente prescrise de medic.

CONSTIPAŢIA

În general vorbind, termenul „constipaţie” se referă la materii fecale tari, uscate, greu de eliminat. Nu numărul de scaune pe care un copil (sau adult) îl au pe zi determină dacă suferă sau nu de constipaţie.

Frecvent, sugarii prezintă perioade de constipaţie legate de modificările în dieta lor sau transformărilor intestinale care apar o dată cu vârsta. Adăugarea în dietă a 120 ml de apă sau suc de prune pe zi poate ajuta în aceste situaţii. Această cantitate de lichid nelactat pe zi nu este dăunător. Dacă, însă, nu dă rezultate sau constipaţia este severă, cereţi sfatul medicului, deoarece poate fi semnul unei boli mai grave. (Unii părinţi cred că fierul din preparatele artificiale de lapte poate produce constipaţie. Studiile efectuate nu au demonstrat acest lucru, şi oricum fierul este foarte important din alte motive; vezi pagina 332.)

La orice vârstă, constipaţia este frecventă în timpul bolilor uşoare. Orice boală care poate face ca cineva să aibă starea generală alterată, poate avea impact negativ şi asupra aparatului digestiv, ducând la scăderea poftei de mâncare, constipaţie şi eventual vărsături. Aceste simptome pot apărea chiar cu câteva ore înaintea celorlalte. În cazul în care există şi febră, organismul pierde mai multă apă prin tegumente şi respiraţie, iar intestinul absoarbe mai multă apă din conţinutul intestinal, făcând materiile fecale mai uscate şi mai tari.

Constipaţia cronică este rar întâlnită la sugarii mari sau la copiii mici, mai ales dacă ei au o alimentaţie bogată în cereale integrale, legume şi fructe. O dietă bogată în carne şi făinoase înalt procesate poate conţine o cantitate scăzută de fibre, atât de necesare pentru un scaun normal. Soluţia poate fi simplă: înlocuirea pâinii albe cu

cereale integrale şi a prăjiturilor uscate cu suc proaspăt de portocale sau piersici. Reţineţi: „Fructele care încep cu P fac scaunul bun”: prune, prune uscate, piersici şi pere. De asemenea, şi caisele sunt bune. Puteţi adăuga, de asemenea, tărâţe (se găsesc în supermarket-uri) la prepararea brioşelor, sosului de mere sau a sandvişurilor cu unt de arahide. Dacă adăugaţi tărâţe sau alte fibre uscate, asiguraţi-vă că îi daţi copilului două sau trei pahare cu apă sau suc de fructe în plus. Un amestec de sos de mere, tărâţe şi suc de prune are un gust dulce şi adesea are rezultate foarte bune.

La unii copii, laptele şi produsele lactate încetinesc tranzitul intestinal, ducând la apariţia constipaţiei. Reduceţi consumul sau scoateţi-le cu totul din alimentaţie în acest caz. Dacă faceţi acest lucru, asiguraţi-vă că suplimentaţi dieta copilului cu alte surse de calciu şi de vitamina D (vezi pagina 331). De asemenea, este important să urmăriţi copilul să facă exerciţii fizice suficiente şi să meargă la toaletă în fiecare zi.

Cel mai bine este să faceţi cât mai puţină agitaţie în legătură cu scaunele copilului dumneavoastră. Începând cu vârsta de doi sau trei ani, copiii încep să considere materiile fecale ca propria lor grijă, ceva de care sunt de drept responsabili; mai târziu, încep să manifeste modestie în legătură cu funduleţele lor şi ce iese – sau nu – de acolo. Poate fi foarte dificil să respectaţi intimitatea unui copil şi să evitaţi să se simtă stânjenit în timp ce vă ajutaţi copilul să facă schimbările necesare în dietă şi în comportament.

Dacă observaţi că remediile acestea simple nu dau rezultate, cereţi părerea medicului copilului. Există foarte multe medicamente eliberate fără prescripţie medicală care se folosesc în tratamentul constipaţiei, dar eu vă sfătuiesc să nu le utilizaţi fără recomandarea medicului. Chiar şi o substanţă ce pare extrem de inofensivă, cum este uleiul mineral, poate interfera cu absorbţia vitaminelor

sau poate produce pneumonie de aspiraţie în cazul în care este inhalat de un copil (de aceea nu se administrează la copiii sub 3 ani). Copiii care utilizează laxative devin dependenţi de acestea. Sfaturile unui medic cu experienţă în această problemă vă pot scuti de aceste neplăceri.

Constipaţia de natură psihogenă. Există două categorii de constipaţie de origine psihogenă, ce debutează mai frecvent la vârsta de 1-2 ani. La această vârstă, copiii care au avut 1-2 scaune tari, dureroase la eliminare, pot avea tendinţa să reţină materiile fecale săptămâni şi chiar luni de zile după aceea, de frica repetării durerii. Dacă materiile fecale sunt reţinute 1-2 zile, probabil că se întăresc şi, astfel, se formează un cerc vicios. Se întâmplă uneori ca părinţii să forţeze copilul să deprindă folosirea oliţei, dar, deoarece la această vârstă tendinţa la independenţă este puternică, în mod automat copilul va opune rezistenţă şi va reţine materiile fecale, ajungând la constipaţie (vezi şi pagina 590).

Constipaţia prelungită, cu scaune dureroase la eliminare, trebuie tratată prompt la un copil în vârstă de 1-3 ani, pentru a evita cercul vicios al reţinerii materiilor fecale şi perpetuării constipaţiei. Doctorul vă poate recomanda câteva preparate laxative, care menţin scaunele moi. Tratamentul trebuie continuat măcar timp de o lună, pentru a permite copilului să capete încredere că nu va mai avea dureri în timpul eliminării materiilor fecale.

PROBLEME URINARE ŞI GENITALE

Micţiunile frecvente. Un copil poate „face des pipi” din mai multe motive. Când micţiunile frecvente apar la un copil care nu le avea aşa înainte, pot fi cauzate de o boală (cum ar fi o infecţie de tract urinar sau diabet). Copilul trebuie examinat de medic, iar o probă de urină evaluată la laborator.

Sunt foarte rari oameni care, deşi calmi, par a avea vezici urinare care nu pot reţine tot atât de multă urină ca media. Dar majoritatea copiilor (şi a adulţilor) care în mod regulat trebuie să urineze frecvent au un grad de tensiune interioară sau îngrijorare. În unele cazuri este vorba de un stres de moment, în altele de o tendinţă cronică. Chiar şi un atlet normal, viguros, poate fi nevoit să meargă la toaletă din sfert în sfert de oră înaintea unei curse.

Părinţii trebuie să descopere în acest caz care este motivul de încordare a copilului. Uneori, este vorba de felul în care este tratat acasă, alteori de relaţiile cu alţi copii, iar cel mai adesea, de o combinaţie între cele două situaţii.

Un caz frecvent întâlnit este cel al relaţiei dintre un copil timid şi un profesor care pare sever. Copilul este prea încordat pentru ca vezica lui urinară să se poată destinde pentru a reţine urina, apoi începe să-şi facă griji în ce priveşte cererea permisiunii de a merge la toaletă. Dacă profesorul face mare caz din a-i permite să iasă din clasă, situaţia se înrăutăţeşte şi mai mult. Este înţelept ca părintele să arate profesorului o recomandare din partea medicului care să ceară nu numai scuzarea copilului, ci şi să explice firea sa şi de ce vezica lui urinară funcţionează aşa. Când părintele are tact, iar profesorul este abordabil, o discuţie sinceră poate avea rezultate bune.

Dureri la micţiune. O cauză foarte frecventă de dureri la micţiune la fetiţe poate fi inflamarea zonei din jurul orificiului de deschidere în exterior al uretrei, poate prin contactul cu materii fecale sau prin iritarea datorită unei băi în jacuzzi. Fetiţa poate simţi nevoia să urineze des, deşi s-ar putea să nu elimine nimic sau doar câteva picături. Medicul trebuie să o consulte, iar urina să îi fie examinată la laborator, pentru a se determina dacă nu cumva este vorba de o infecţie de tract urinar. Până ce puteţi ajunge la medic, disconfortul fetiţei poate fi ameliorat prin aşezarea timp de 5-10 minute într-un lighean cu apă călduţă în care s-a adăugat o jumătate de cană de bicarbonat de sodiu. După baie uscaţi zona cu grijă. Renunţaţi la jacuzzi, balsamuri pentru aşternuturi sau hârtie igienică parfumată, şi utilizaţi doar lenjerie de bumbac, nu nylon.

Micţiuni rare. Ocazional, când vremea este foarte caldă, când copilul transpiră şi nu se hidratează, pot trece şi opt ore sau mai mult fără să urineze. Când urinează, urina este puţină cantitativ şi închisă la culoare. Un lucru asemănător se întâmplă şi când copilul este febril. Când apa este în cantitate mică, rinichii reţin orice picătură de lichid, astfel încât urina va fi foarte concentrată. Un copil care are febră ridicată sau dacă afară este foarte cald, trebuie să consume lichide între mese, mai ales dacă este mic şi nu poate să spună părinţilor ce doreşte.

Iritarea vârfului penisului. Uneori, în vârful penisului, în jurul orificiului de deschidere a uretrei, poate apărea o zonă roşiatică de iritare. Iritaţia se poate datora scutecului. Dacă există şi inflamaţie puternică, orificiul poate fi obstruat făcând dificilă emisia de urină. Cel mai bun tratament este expunerea la aer şi protejarea pielii. Spălarea zilnică cu apă şi săpun neutru grăbeşte vindecarea. În cazul în care băiatul are dureri fiindcă nu a putul urina de câteva ore, poate fi

aşezat într-un lighean cu apă călduţă timp de o jumătate de oră şi încurajat să urineze în apă. Dacă nici astfel nu poate urina, trebuie chemat medicul.

Infecţiile de tract urinar. Bolile produse prin infecţii ale tractului urinar (ITU) pot fi bruşte, violente, cu febră ridicată sau, pe de altă parte, pot fi descoperite întâmplător la un examen de rutină al urinei, la un copil care s-a simţit perfect normal. Un copil mai măricel se poate plânge de usturimi la urinat, dar foarte des nu există manifestări care să sugereze o ITU. ITU se întâlnesc, mai frecvent la fetiţe în primii 2 ani de viaţă. Tratamentul medical prompt este absolut necesar.

Dacă există multe secreţii purulente, urina poate apărea ceţoasă, mată, cu un miros specific, dar, pe de altă parte, ea poate avea acest aspect şi la un copil sănătos, datorită sărurilor minerale pe care le conţine, mai ales când vremea de afară se răceşte sau copilul nu a urinat de mult. Aşadar, nu puteţi să vă daţi seama sigur dacă este o ITU, numai după aspectul urinei. Dacă urina are acest aspect şi miros modificat, iar copilul se plânge de usturimi la micţiune trebuie să luaţi legătura cu medicul. Se fac urocultură şi antibiogramă pentru a stabili care este germenul implicat şi care este antibioticul cel mai eficace.

Dacă o ITU nu se rezolvă prompt, satisfăcător sau când copilul face repetate ITU, el trebuie să fie atent şi minuţios examinat în ce priveşte aparatul genito-urinar, deoarece poate exista o malformaţie congenitală la acest nivel. Infecţiile recurente sau cronice reprezintă cauze frecvente de insuficienţă renală care apare mai târziu. Se poate face un examen ecografic, care poate detecta o malformaţie a rinichilor, sau cicatrice de la o infecţie anterioară care a evoluat fără semne clinice. Un alt examen numit cistouretrografie retrogradă (VCUG) utilizează radiaţiile Roentgen pentru a detecta refluxul urinei din vezică în rinichi, o anomalie frecventă care cauzează infecţii

urinare recurente. O fetiţă de vârstă şcolară sau o adolescentă care a avut doar o singură infecţie vezicală necomplicată nu are nevoie de o VCUG, deoarece şansa ca ea să aibă o anomalie subiacentă este scăzută. Unii copii cu infecţii urinare – băieţi, copii sub 5 ani sau orice copil cu o infecţie renală – trebuie să facă acest test. Mulţi medici recomandă efectuarea acestui examen după prima ITU. După terminarea tratamentului antibiotic pentru o infecţie urinară, urocultura se repetă la toţi copiii de două sau mai multe ori de-a lungul timpului, pentru a preveni cronicizarea sau recurenţa infecţiei, care necesită tratament special.

Este foarte important ca fetiţele să fie învăţate să se şteargă corect după ce au urinat sau după defecaţie. Ştersul trebuie efectuat dinspre faţă spre spate (şi nu invers, când pot fi aduşi germenii din zona anală spre orificiul de deschidere a uretrei). Ştergerea incorectă la fund este o cauză foarte frecventă de ITU la fete.

Puroi în urină. Existenţa puroiului în urina unei fete nu înseamnă neapărat o infecţie urinară. Există întotdeauna posibilitatea ca urina unei fete să fie contaminată de secreţiile vaginale, care pot fi purulente chiar în cazul unor infecţii atât de uşoare încât nu se observă inflamaţie sau scurgeri vaginale cu ochiul liber. Din acest motiv nu trebuie să se tragă concluzia că existenţa puroiului în proba de urină semnifică o infecţie urinară. Trebuie colectat un specimen de urină necontaminată. Aceasta înseamnă că trebuie îndepărtate labiile, spălată regiunea genitală cu o bucată de vată (foarte delicat) şi uscată prin tamponare cu un tampon de tifon, înainte de a se colecta urina. Cel mai important test de laborator este urocultura, care arată dacă sunt bacterii şi care sunt ele. La sugari, medicul va utiliza o sondă fină din material plastic sau un cateter pentru a colecta urină din vezică în vederea examinării.

Secreţiile vaginale. Se întâmplă foarte des ca fetiţele să prezinte uşoare scurgeri vaginale. Majoritatea scurgerilor vaginale se vindecă de la sine. Cele abundente, de consistenţă crescută, semnifică o afecţiune şi trebuie prompt tratate medical. Chiar şi secreţiile vaginale uşoare, dar persistente, trebuie examinate de medic. Uneori, se produc secreţii purulente amestecate cu sânge, deoarece fetiţa şi-a introdus un obiect în vagin. Dacă acest obiect rămâne mai mult timp în vagin, poate produce iritaţie şi infecţie. Dacă se descoperă că într-adevăr aceasta este cauza, este foarte normal ca părinţii să o roage să nu mai facă aşa ceva, dar nu trebuie ca fetiţa să se simtă vinovată sau să creadă că putea sau chiar şi-a făcut un rău imens. Explorările şi experimentările ei nu diferă de cele ale altor copii de această vârstă.

Până se ajunge la medic, usturimea cauzată uneori de scurgerile vaginale poate fi uşurată prin băi locale călduţe în care s-au dizolvat câteva linguriţe de bicarbonat de sodiu.

Purtatul lenjeriei de bumbac albă, folosirea hârtiei igienice fără adaos de parfumuri şi purtatul unor haine care să asigure o ventilaţie corespunzătoare în regiunea genitală pot ajuta la prevenirea şi tratarea iritaţiilor vaginale. Ştersul corect la fund (dinspre faţă spre spate) şi evitarea băilor cu spumant pot fi de ajutor.

O inflamaţie recurentă sau o scurgere cronică pot fi semne de abuz sexual (vezi pagina 507). Medicul vă poate pune întrebări legate de persoanele care îngrijesc copilul şi de posibilitatea existenţei unui abuz. Se va face un examen atent şi se vor recolta culturi din secreţia vaginală. Multe fetiţe care au această problemă nu au fost abuzate sexual. Medicul poate lua în considerare şi această variantă ca parte a unui examen complet.

ALERGIILE

Intoleranţa la lapte şi preparatele speciale de lapte praf. Intoleranţa se întâlneşte mult mai des decât ar crede unii. Sugarii au multe tulburări digestive, dar de fapt majoritatea acestora sunt cauzate de insuficienta maturizare şi nu de alergie. Copiii care sunt într-adevăr alergici prezintă simptomele clasice de alergie, cum ar fi eczeme grave, congestie nazală cronică, câştig mic în greutate, şi provin din familii în care mai există cazuri similare. Alimentarea naturală la sân este ideală pentru sugarii din familii în care mai există cazuri de alergie. Dacă, însă, copilul este alimentat de la început la biberon, medicul sau asistenta medicală vă va recomanda schimbarea preparatului de lapte comercial folosit. Medicul vă poate recomanda chiar preparate speciale în cazul în care bebeluşul are probleme mai mari. Uneori, testele de laborator pot confirma existenţa alergiei la lapte. Pentru a stabili prezenţa unei alergii, după ce trece episodul acut, se tentează folosirea unor cantităţi mici de lapte să vedeţi dacă simptomatologia reapare. Majoritatea copiilor nu mai prezintă alergie la lapte după vârsta de 1-2 ani. Părinţii pot alege, din foarte multe motive, să nu dea copiilor lapte sau produse lactate (vezi pagina 337).

Rinita alergică. Probabil că aţi auzit câte ceva despre persoane cu alergie la polen, care în lunile de vară încep să strănute, să le curgă nasul (secreţii apoase), să aibă nasul înfundat (rinoree cu obstrucţie nazală) şi mâncărime la nivelul nărilor. Aceasta înseamnă că nasul lor este prea sensibil (alergic) la polen, care pe alţi oameni nu îi deranjează deloc. Când copilul dumneavoastră prezintă rinoree apoasă, obstrucţie nazală şi mâncărimi la nivelul nărilor, care apar în aceeaşi perioadă a anului în fiecare an şi durează mai

multe săptămâni, discutaţi această situaţie cu medicul. Examinând aspectul mucoasei din interiorul nasului şi prin teste cutanate cu alergenele (substanţele la care organismul a devenit alergic) bănuite, medicul va putea afla despre ce fel de alergie este vorba şi ce o cauzează. Există unele substanţe sub formă lichidă sau de tablete sau spray nazal care elimină congestia şi strănutul. Cel mai bun tratament este evitarea expunerii la substanţa incriminată. Închideţi ferestrele maşinii şi ale casei sau cel puţin în dormitor (aerul condiţionat îndepărtează o mare parte), evitaţi plimbările în parcuri şi pe câmp în sezonul polenului, şi limitaţi statul în aer liber când concentraţia de polen este cea mai ridicată. În cazurile mai severe de rinită alergică se recomandă tratament injectabil.

Există rinite alergice care pot fi însă mult mai supărătoare, deşi mai puţin dramatice decât cea la polen. Unele persoane sunt alergice la praful de casă, la pene, la părul de câine şi multe alte substanţe. Astfel de alergii durează tot anul (nu numai primăvara-vara) şi pot face copilul să aibă nasul înfundat şi să-i curgă nasul o lună din două. Obstrucţia cronică poate predispune copilul alergic la apariţia sinuzitei. Medicul împreună cu un alergolog pot găsi cauza alergiei.

Tratamentul este diferit de la caz la caz, şi depinde de cauză. Dacă alergia este la puf, se schimbă pernele, dacă este la păr de câine s-ar putea să trebuiască să îl daţi altcuiva şi să luaţi alt animal de casă. Dacă este o alergie la ceva greu de evitat, cum este praful de casă, medicul poate alege un tratament de desensibilizare cu injecţii din substanţa respectivă pe o perioadă lungă de timp. Este bine să se facă zilnic curăţenie (cu o cârpă umedă fiind şterse toate suprafeţele), să se scoată definitiv covorul şi draperiile (perdelele) din cameră; să se îndepărteze orice articol din lână (cuvertură etc.) din cameră, precum şi jucăriile

umplute cu produse de plante sau animale (adică tot ce poate capta şi depozita praful).

Salteaua se înveleşte cu muşama de plastic sau, mai bine, se folosesc saltele din burete sintetic. Simptomele unei alergii nu se pot de obicei îndepărta complet; trebuie să fiţi mulţumiţi dacă există o îmbunătăţire parţială a manifestărilor.

Urticaria. Urticaria este considerată, cel puţin într-o serie de situaţii, a fi cauzată de o alergie. Cel mai adesea se manifestă prin papule (ridicături) mici roşiatice ca o înţepătură de ţânţar şi cu vârful palid, deoarece sângele a fost îndepărtat prin presiunea dată de inflamaţia ţesutului. Aceste ridicături dau mâncărime (prurit) la nivelul pielii afectate, adesea de nesuportat. Majoritatea oamenilor sunt afectaţi de urticarie doar de câteva ori în viaţă, dar foarte rar există unele persoane care au des urticarie, uneori chiar permanent. Urticaria poate fi cauzată de consumul unor alimente sau medicamente. Alţi factori declanşatori pot fi expunerea la frig sau la soare, unele plante, săpunuri sau detergenţi, infecţii virale, chiar şi emoţii puternice. În cazuri frecvente nu se poate depista cauza urticariei. Unele persoane fac adesea urticarie; majoritatea o fac doar o dată sau de două ori în viaţă. Primul ajutor este un antihistaminic [de exemplu diphenhydramine (Benadryl) este foarte eficient şi se poate lua fără prescripţie medicală]. Medicamente mai puternice sunt disponibile numai cu prescripţie medicală.

În foarte rare cazuri, urticaria se poate acompania cu inflamarea interiorului gurii şi gâtului, cu dificultăţi la respiraţie (anafilaxie). În această situaţie, copilul trebuie dus imediat la camera de gardă a celui mai apropiat spital. Este o urgenţă medicală. Copilul care are un episod de anafilaxie trebuie să primească o injecţie care îi poate salva viaţa cu Epi-Pen sau AnaKit (vezi pagina 790).

Tulburările de comportament şi alergia. În ultimii ani, pentru tot felul de tulburări de comportament la copii, s-a dat vina pe „alergii" la diverse substanţe din aer, aditivi alimentari, coloranţi alimentari, sau la unele alimente cum ar fi grâul. Nu există nici o îndoială că pruritul cronic al ochilor sau nasul congestionat îi pot da unui copil o stare de iritabilitate şi tulburări de învăţare. Diphenhydramine (Benadryl etc.) se ştie că produce ca efect secundar fie somnolenţă, fie agitaţie. Antihistaminicele mai nou apărute, dar mai scumpe sunt sigur mai bune, dar unii copii pot reacţiona negativ la ele.

Nu sunt convins că aceste alergii sunt responsabile de apariţia tulburărilor de comportament şi de învăţare *în absenţa altor semne de alergie evidente.* Nu există dovezi ştiinţifice solide în această privinţă. Mulţi părinţi au dat bani mulţi pentru teste sofisticate şi diete fanteziste ale unor persoane care practică terapii alternative. Nu poate fi nimic rău, desigur, în a face modificări simple, cum ar fi eliminarea alimentelor înalt procesate sau a făinoaselor, pentru o vreme, pentru a vedea dacă problemele se ameliorează, atât timp cât nutriţia copilului nu are de suferit. După părerea mea, este mai bine să aveţi o discuţie sinceră cu medicul dumneavoastră sau cu asistenta medicală înainte de a vă decide să recurgeţi la un tratament efectuat de o persoană fără pregătire medicală.

ASTMUL BRONŞIC

Astmul bronşic este o boală responsabilă pentru multe zile de absenţă şi de spitalizare ale copiilor. Organele afectate sunt bronhiile mici din plămâni, spre deosebire de nas, care este organul afectat în febra de fân. Când substanţa iritantă ajunge în plămâni, determină contracţia musculaturii netede bronşice şi secreţia unui mucus vâscos, ducând la îngustarea conductelor respiratorii prin care trece aerul. Respiraţia devine dificilă, greoaie şi şuierătoare (wheezing), în special expirul. Când aerul forţează trecerea prin micile bronşii îngustate, se produce un zgomot şuierător, numit wheezing. Tusea poate apărea, uneori chiar în absenţa wheezing-ului (cel mai frecvent tuse nocturnă sau tuse cu efort).

Cauzele astmului bronşic. Tendinţa de a dezvolta astm bronşic este ereditară. Copiii ale căror căi aeriene sunt susceptibile la crize de astm au, de fapt, o excitabilitate crescută la multe substanţe ca de pildă fumul de ţigară, răcelile, infecţiile respiratorii (în special virotice), exerciţiile fizice, modificările de temperatură, stresul şi unele alimente. Unii copii reacţionează la mai mulţi agenţi declanşatori, în vreme ce alţii reacţionează la mai puţini. Este foarte important ca aceşti agenţi să fie depistaţi deşi uneori este dificil. La copiii mici se pare că alergenele alimentare sunt cauza astmului alergic (sau joacă un rol important în declanşarea lui). Când un copil are episoade frecvente de astm alergic, este de obicei dus la medic, iar examinarea sa duce la descoperirea bolii şi instituirea unui tratament adecvat.

Când un copil mai mare are astm bronşic cronic, acesta este probabil cauzat de alergene inhalate din aer (polen, fân, păr de animale). Alergologii le numesc inhalante. Două dintre cele mai frecvent

întâlnite inhalante provin de la acarianul de praf şi gândacul de bucătărie care sunt insecte de dimensiuni mici care trăiesc în covoare, draperii, tapiserii. Secreţiile acestor insecte se transformă într-un praf fin care se răspândeşte în aer şi ajunge în plămânii copiilor.

Tratament. Copiii cu astm bronşic trebuie supravegheaţi îndeaproape de un medic. Netratată, afecţiunea se agravează, ducând la absenteism şcolar, tulburări ale somnului şi limitarea serioasă a activităţii copilului. Cu tratament adecvat, copilul suferind de astm bronşic poate duce o viaţă normală.

Tratamentul diferă de la caz la caz, în funcţie de situaţie şi alergenul incriminat. Dacă alergenele sunt alimentare, se va elimina din alimentaţie alimentul respectiv. Când este vorba de alergene inhalate din aer, tratamentul se aseamănă cu cel al rinitei alergice (vezi pagina 850). Nici un copil nu trebuie să fie expus la fumul de ţigară şi în mod particular copiii cu astm, deoarece fumul poate fi iritant şi poate precipita o criză.

Copilul cu o formă uşoară de astm bronşic are nevoie de tratament doar pe perioade scurte de timp (tratament de salvare). Copilul cu astm mai sever sau persistent are nevoie de tratament zilnic, chiar dacă nu prezintă wheezing în timpul zilei (tratament preventiv).

Există două tipuri de medicamente pentru astmul bronşic. Medicaţia bronhodilatatoare deschide (dilată) bronşiile prin relaxarea musculaturii netede din pereţii acestora. Medicamentele antiinflamatorii previn sau ameliorează inflamaţia care produce tumefierea mucoasei bronşiilor. Bronhodilatatoarele sunt eficiente în formele uşoare de astm bronşic. Antiinflamatoarele se prescriu în formele persistente sau severe de astm, frecvent în combinaţie cu bronhodilatatoarele. Medicamentele antiastmatice se administrează adesea sub formă

inhalatorie (fie cu ajutorul unui nebulizator, fie cu un spray), formă mai eficientă decât tabletele.

Un copil care face frecvent crize de astm trebuie inclus într-un program de medicaţie preventivă continuă. Scopul pentru copil este ca acesta să poată duce o viaţă normală, fără restricţionarea activităţii şi fără crize grave. Majoritatea copiilor cu astm bronşic se vindecă, dar la unii poate să persiste şi în perioada de adult. Nu se pot face previziuni legate de astm. Dacă tratamentul este eficient şi instituit din vreme, vindecarea poate fi completă.

Boala reactivă a căilor respiratorii. În primul sau al doilea an de viaţă, un copil poate prezenta perioade de wheezing sau de dificultăţi de respiraţie, nu ca răspuns la un factor alergic sau iritativ, ci doar când este răcit. Această tendinţă poate dispărea când copilul creşte sau poate deveni un astm bronşic.

Tratamentul pentru episoadele de wheezing este acelaşi ca pentru astmul bronşic: bronhodilatatoare (medicamente care dilată căile respiratorii). Dacă un copil prezintă dificultăţi de respiraţie grave, se impune internarea lui în spital pentru monitorizare mai atentă şi tratament.

ECZEMA

Eczema este reprezentată de apariţia unor placarde roşiatice pe piele, fie uscate, fie exudativ-zemuinde, foarte pruriginoase. Din cauza mâncărimii, copilul se scarpină şi poate produce leziuni care apoi se pot infecta. La fel ca rinita alergică sau astmul, este cauzată de alergie. Eczema poate fi cauzată de unele alimente, unele ţesături (lână, mătase etc.), părul de animale, care vin în contact cu pielea. Eczema este mai frecventă la copiii care au în familie cazuri de eczemă sau de boli înrudite, cum sunt astmul bronşic, urticaria sau febra de fân.

În cazul în care eczema este cauzată în principal de alergia la unele alimente, iritarea pielii prin factori care acţionează extern poate juca rolul secundar. Sunt copii care fac eczeme numai când pielea este iritată prin expunerea la frig, la transpiraţie pe vreme călduroasă sau la urină (în cazul sugarilor cu scutece care menţin urina în contact cu pielea). Când copilul face eczemă numai dacă, de exemplu, pielea vine în contact cu lâna, este posibil să fie alergic numai la lână în mod direct, sau să fie alergic la unele alimente, iar lâna să fi acţionat ca un simplu iritant. La copiii mai mari, cu predispoziţie familială, factorii emoţionali pot juca un rol în producerea eczemei, iar stresul emoţional poate agrava manifestările cutanate uneori.

Cel mai frecvent întâlnit loc de apariţie a eczemei la sugar este fruntea sau obrajii, de unde ea se poate extinde către spatele urechilor şi ceafă. Crustele de pe suprafaţa placardelor fac ca de la distanţă pielea să arate ca şi cum ar fi fost presărată cu sare. În jurul vârstei de 1 an, eczema poate apărea oriunde: în regiunea anală, pe umeri, pe braţe, pe piept. Între 1-3 ani, locul tipic de

apariţie a eczemei este plica cotului sau cea din spatele genunchiului.

Dacă eczema este uşoară sau la început, culoarea este doar roz, dar dacă eczema este mai gravă, devine roşu-purpuriu şi apare o mâncărime intensă care îl face pe copil să se scarpine, făcându-şi mici zgârieturi. La nivelul zgârieturilor se produce zemuire, care după uscare formează cruste. Aceste zone se pot suprainfecta cu bacterii de pe piele, devenind zemuinde. Când un placard de eczemă se vindecă, deşi roşeaţa este dispărută, se mai simte la atingerea cu mâna asprimea şi îngroşarea pielii. La copiii cu piele mai închisă la culoare, zonele care s-au vindecat par mai deschise la culoare decât restul pielii. Ele tind să dispară în timp, de obicei după câteva săptămâni.

Tratament. Părintele are un singur lucru important de făcut şi anume păstrarea hidratării normale a pielii prin utilizarea unei creme hidratante simple, fără parfumuri sau alţi aditivi. Rugaţi medicul sau farmacistul să vă recomande o cremă adecvată. În multe cazuri, vindecarea se poate obţine doar prin aplicarea de unguente. Folosiţi cât mai puţin posibil săpunul deoarece usucă pielea. Când trebuie totuşi să-l folosiţi aveţi grijă să hidrataţi pielea corespunzător (Dove este unul din săpunurile recomandate) sau folosiţi soluţii fără detergenţi. Apa de baie trebuie să fie caldă, nu fierbinte, şi trebuie să dureze aproximativ 10 minute; dacă este mai scurtă, pielea nu are timp să se înmoaie; dacă durează mai mult de 10 minute pielea se hiperhidratează şi pruritul se va intensifica. După baie, tamponaţi pielea copilului, nu o ştergeţi viguros cu prosopul. Cea mai bună perioadă de aplicare a unguentului este la trei minute după baie.

Formele severe de eczemă pot fi uneori greu de tratat. Copilul se scarpină cu furie, iar părinţii sunt tulburaţi din cauza obsesiei de a-l opri să se scarpine. Această luptă poate dura luni de zile.

Este important ca unghiile copilului să fie tăiate cât mai scurt, ca să nu se zgârie când se scarpină. Cu cât se zgârie mai puţin, cu atât scade riscul unor infecţii secundare cu germeni aflaţi pe piele. La sugarul mic care tolerează, puteţi să-i puneţi mănuşi fără degete din bumbac, care să acopere mâinile noaptea, deoarece scărpinatul se poate produce în timpul somnului. De asemenea, medicaţia antipruriginoasă poate fi de ajutor.

În cazurile persistente trebuie făcute eforturi pentru a depista alimentul sau alimentele la care e alergic copilul. Uneori, cauza este laptele de vacă. În unele cazuri, mai rare, trebuie renunţat la consumul de lapte de vacă, iar sugarul va fi alimentat cu lapte preparat pe bază de soia, orez, cereale (sau alte formule artificiale adecvate). În cazurile severe de eczemă, la copiii mai mari, care au o dietă variată, doctorul va trebui să înainteze încet, verificând care alimente generează eczema prin eliminarea succesivă din dietă a fiecărui aliment în parte. Se pot face teste cutanate prin injectarea unor probe din diferite alimente, în jurul celui care provoacă alergie apărând urticarie. Trebuie acordată atenţie şi factorilor exteriori care ar putea produce iritaţie. Lâna poate foarte des produce iritaţie şi de obicei este eliminată din îmbrăcăminte.

În plus faţă de înmuierea pielii, eczema este frecvent tratată cu hidrocortizon. Hidrocortizonul face parte din familia corticosteroizilor sau, pe scurt, steroizi. (Aici poate apărea o confuzie: steroizii utilizaţi în tratarea eczemelor sunt diferiţi de steroizii anabolizanţi, utilizaţi, ilegal, de unii atleţi pentru mărirea masei musculare.) Corticosteroizii de tipul hidrocortizonului acţionează prin blocarea răspunsului alergic la nivelul tegumentului. Răspunsul alergic este o formă de inflamaţie; hidrocortizonul şi corticosteroizii înrudiţi sunt de departe cele mai eficiente medicamente antiinflamatorii.

Hidrocortizonul este disponibil fără prescripţie medicală, în concentraţie de 0,5 şi 1%; preparate mai concentrate şi corticosteroizi mai puternici se eliberează doar cu prescripţie medicală. Medicul poate prescrie un corticosteroid mai puternic la început, apoi îl înlocuieşte cu unul cu acţiune medie când eczema este sub control. Mai nou, s-au descoperit medicamente nonsteroidiene care se dovedesc la fel de eficiente.

Medicamentele antihistaminice, cum este diphenhydramine (Benadryl), pot reduce pruritul. Antibioticele, fie aplicate sub formă de unguent, fie administrate oral, pot fi necesare în unele cazuri. Puteţi utiliza o cremă cu hidrocortizon 1% şi diphenhydramină pentru a trata o eczemă uşoară. Pentru eczeme mai severe, colaboraţi strâns cu medicul copilului sau cu medicul dermatolog.

Trebuie să ştiţi că eczema nu este o infecţie, ca de pildă impetigo. Trebuie uneori să vă mulţumiţi cu ţinerea ei sub control. Majoritatea eczemelor cu debut timpuriu în copilărie se vindecă sau se convertesc în forme mai uşoare într-un an sau doi.

ALTE BOLI CUTANATE

Diferenţa între unele erupţii cutanate. În cazul în care copilul dumneavoastră are o erupţie cutanată aveţi nevoie de ajutorul medicului sau asistentei medicale. Erupţiile cutanate sunt atât de variate încât dau uneori bătaie de cap în ceea ce priveşte diagnosticul chiar şi unui specialist. Scopul acestei secţiuni este să vă prezinte câteva idei în ceea ce priveşte formele mai des întâlnite de erupţii cutanate, ca să fiţi mai liniştiţi până ce puteţi lua legătura cu medicul sau cu asistenta medicală pentru a consulta copilul. Erupţiile frecvent întâlnite la sugari, inclusiv eritemul fesier, au fost descrise începând cu pagina 122.

Înţepăturile de insecte. Pot produce foarte multe feluri de umflături, de la cea mare (de dimensiunea unei monede de 50 de bani), inflamată, roşiatică, până la una abia vizibilă, cu o crustă mică de sânge. Există însă două aspecte care caracterizează o înţepătură de insectă: există o mică gaură sau umflătură în centru (acolo unde a intrat acul insectei) şi umflăturile sunt localizate pe părţile corpului expuse direct la aer în majoritatea cazurilor. Vezi pagina 777 pentru informaţii despre măsurile de prim ajutor.

Căpuşele pot transporta virusuri care produc unele boli ca de pildă febra pătată a Munţilor Stâncoşi sau boala Lyme cu erupţii caracteristice. Dacă trăiţi într-o zonă în care cresc căpuşele, întrebaţi medicul despre măsurile de precauţie pe care trebuie să le luaţi. Îndepărtaţi parazitul folosind o pensetă fină. Apucaţi parazitul foarte aproape de piele şi încercaţi să-l extrageţi fără să-l răsuciţi. Dacă nu aveţi pensetă trebuie să vă protejaţi degetele cu o batistă şi spălaţi-vă foarte bine pe mâini după ce aţi extras căpuşa.

Scabia. Leziunile cutanate pot avea aspecte variate, dar există trei tipuri de elemente în

general: şanţul produs de parazit (în care el se adăposteşte în timpul zilei); eminenţa acariană care se vede uneori la capătul unui şanţ (sediul femelei); vezicule perlate sau papule. Acestea se asociază cu leziunile produse prin scărpinat. Se observă mai ales pe dosul mâinilor, abdomen (dar nu pe spate), încheietura mâinii, zona pubiană. Nu este o boală periculoasă, dar este foarte contagioasă şi necesită tratament prompt cu medicamente prescrise de medic.

Dermatomicoza. Această afecţiune cutanată este produsă nu de un vierme, ci de o ciupercă (înrudită cu piciorul de atlet) localizată în straturile externe ale pielii. Aspectul tipic de urticarie constă în una sau mai multe plăci circulare, proeminente, uşor roşietice pe margine şi mai palide în centru, de dimensiunea unei monede de 5 cenţi. Pe marginea externă se găsesc mici umflături. Dermatomicoza nu apare brusc, ci se dezvoltă lent în timp. Tricofiţia este o dermatomicoză uscată sau supurată determinată de paraziţi, localizată adesea la pielea capului. Constă în plăci circulare, cu diametru de câţiva mm, scuamoase sau cu suprafaţa roşie şi acoperită cu pustule din care la apăsare ies picături de puroi. Perii bolnavi sunt eliminaţi spontan prin supuraţie, sau în forma uscată sunt scurţi (1-2 mm), cenuşii. Este contagioasă şi necesită tratament cu medicamente administrate pe gură.

Impetigo. Impetigo este o infecţie cutanată produsă de bacterii, cel mai frecvent de *Streptococcus*. Este o afecţiune caracteristică copilului mare, care constă în apariţia unor vezicule ce conţin la vârf o serozitate gălbuie, care se rupe repede şi se acoperă de o crustă gălbuie ca mierea de albine. De fapt, orice crustă care apare la nivelul feţei poate fi suspectată că este impetigo. Apoi apar alte vezicule şi se răspândesc prin atingerea cu mâna a diferitelor părţi ale corpului.

Medicul sau asistenta medicală trebuie să examineze prompt copilul şi să prescrie tratamentul adecvat. De obicei, impetigo nu este o afecţiune gravă, dar este foarte contagioasă şi se poate răspândi pe corp şi agrava foarte repede dacă este neglijată.

Dacă impetigo nu este tratat, poate genera afecţiuni acute ale rinichiului.

Urticaria de contact. Primăvara şi vara apar acumulări de mici vezicule de dimensiuni variabile, pe o piele roşie, strălucitoare, care produc o mâncărime puternică. Folosiţi unguent cu hidrocortizon 1% şi diphenhydramină (Benadryl) pentru cazurile medii. Consultaţi medicul sau asistenta medicală în legătură cu tratamentul care trebuie să îl faceţi.

Pediculoza capului (păduchii). Este mai uşor să găsiţi ouăle decât păduchii. Ouăle sunt mici, ca gămălia de ac, alb-perlate, ovale. Fiecare ou este aderent de firul de păr la rădăcină. Foarte caracteristic este pruritul (mâncărimea), intens la ceafă (acolo unde se ating firele de păr de piele). Uitaţi-vă în special în spatele urechilor. Sunt mulţi oameni care au impresia că păduchii apar numai datorită condiţiilor igienice precare, dar de fapt ei pot parazita orice copil care este îngrijit în colectivitate (creşă, grădiniţă) sau care merge la şcoală. Este o afecţiune care se transmite rapid şi necesită tratament medical. Există medicamente fără prescripţie care pot fi eficiente; se poate utiliza un piepten cu dinţi deşi pentru îndepărtarea ouălor.

În ultimii ani, unii păduchi au dezvoltat rezistenţă la aceste medicamente. Dacă aţi urmat cu stricteţe indicaţiile medicului şi păduchii persistă, vorbiţi cu medicul copilului. Există medicamente variate, eliberate cu prescripţie, care pot ajuta. Unele remedii tradiţionale, cum ar fi acoperirea capului copilului cu maioneză, nu s-au dovedit eficiente. O metodă foarte eficace este

culegerea fiecărui ou din părul copilului şi examinarea atentă a părului copilului la fiecare câteva zile pentru o perioadă. Dar această metodă se întinde pe o perioadă mai lungă şi necesită multă răbdare.

Verucile. Acestea sunt cauzate de infecţii virale cutanate. Există feluri variate de veruci vulgare (negi) care pot apărea pe mâini, tălpi, organe genitale, faţă. Verucile pot fi plate şi proeminente, sau subţiri şi lungi. O varietate, cunoscută sub denumirea poetică de „moluscum contagiosum", se caracterizează prin tumorete globuloase, ca un bob de linte, netede şi uşor translucide, lucioase, cu centrul ombilicat. Când sunt prezente în număr mare trebuie tratate medical, pentru a preveni răspândirea lor. Pentru verucile obişnuite de pe mâini şi picioare, există medicamente fără prescripţie medicală care sunt foarte eficiente. Un raport recent susţine că legarea cu o aţă funcţionează. Hipnoterapia, de asemenea, intensifică procesul de dispariţie a verucilor vulgare, adesea acestea dispărând fără a lăsa urme.

Herpesul. Herpesul este o afecţiune produsă de un virus care este răspândit peste tot în lume. Există două tipuri de herpes. Tipul I provoacă leziuni în jurul gurii şi nu se transmite sexual. De obicei, provoacă o afecţiune foarte neplăcută la copiii mici, caracterizată de câteva zile de febră ridicată, adenopatie şi cu ulceraţii bucale asemănătoare aftelor, foarte dureroase. Copiii mai mari fac uneori herpes recidivant (cu vezicule şi ulceraţii la colţul buzelor) la fel ca adulţii, datorate tot tipului 1 de virus herpetic. La unii copii, recidiva apare în perioadele de oboseală, de stres crescut sau de boală; la alţii nu recidivează niciodată. Adultul sau copilul bolnav nu trebuie să sărute pe nimeni până ce boala nu se vindecă. Un medicament sub formă de unguent (acyclovir) ameliorează, dar nu vindecă boala.

Tipul II de virus herpetic provoacă afecţiuni în zona organelor genitale externe şi se transmite pe cale sexuală. Apar vezicule mici care se pot sparge, lăsând în urmă ulceraţii foarte dureroase. Această afecţiune este cea care a fost atât de mult discutată în ziare şi reviste, provocând îngrijorare. Cel mai mare pericol îl reprezintă infectarea nou-născutului în timpul naşterii de la mama având herpes tip II. Este nevoie de tratament imediat pentru a preveni o infecţie a creierului devastatoare.

Spălarea cu apă şi săpun distruge virusul herpetic. Aşadar, părinţii şi persoanele care îngrijesc copilul, afectaţi de oricare dintre cele două tipuri de virus herpetic, dacă se spală pe mâini cu apă şi săpun după ce au atins zonele cu ulceraţii şi vezicule nu vor transmite copilului virusul.

Pojarul (rujeola). În primele 3-4 zile nu există erupţie cutanată, iar boala pare un guturai mai sever care se agravează. Ochii sunt injectaţi, cu conjunctivele roşii şi lăcrimează abundent. Există o tuse uscată, supărătoare, care devine frecventă. Febra creşte de la o zi la alta. Apariţia erupţiei se face cam în a patra zi, cu pete (macule) congestive, de culoare roz, uşor reliefate şi catifelate la pipăit, care se dispun la început în spatele urechilor şi apoi se extind pe faţă şi trunchi, devenind mai largi şi mai intens colorate în roşu. Febra rămâne ridicată, tusea este frecventă, iar copilul se simte foarte prost până ce erupţia se instalează complet (interval care durează 1-2 zile). Din acest moment, situaţia începe să se îmbunătăţească rapid.

Trebuie suspectate unele complicaţii dacă febra rămâne ridicată mai mult de două zile de la apariţia erupţiei sau dacă scade timp de o zi, dar reapare ulterior. Cele mai frecvente complicaţii sunt: otita medie supurată, bronşita şi pneumonia. Nu există nici un tratament specific, altul decât prevenţia. Complicaţiile pot fi mai grave (vezi pagina 723) şi spre deosebire de pojar pot fi tratate cu unele medicamente.

În cazul în care copilul dumneavoastră a primit imunizarea completă, este puţin probabil ca el să facă rujeolă, dar nu imposibil. Trebuie să luaţi legătura cu medicul sau cu asistenta medicală atunci când copilul are o stare febrilă însoţită de erupţie şi tuse.

Primele simptome de rujeolă apar între 9-16 zile de la contactul cu bolnavul. Boala este contagioasă de la apariţia simptomelor de guturai. Rujeola lasă o imunitate puternică şi durabilă; a doua îmbolnăvire de rujeolă nu se mai produce decât cu totul excepţional.

Pojarul poate fi prevenit prin vaccinare la vârsta de 12 luni, iar un rapel se face la vârsta de patru ani. La un copil nevaccinat, care a intrat în contact cu un bolnav de rujeolă, boala poate fi prevenită sau poate fi ameliorată, astfel că supravegherea medicală este foarte importantă.

Rubeola (pojarul german sau pojărelul). Erupţia din rubeolă este foarte asemănătoare cu cea din rujeolă (pojar), mai puţin severă, dar cele două boli constituie entităţi separate. În rubeolă nu sunt simptome de guturai (tuse sau rinoree), poate doar puţină durere în gât. Febra este moderată (mai mică de 38°C), iar starea generală este destul de bună. Erupţia constă în pete (macule) roz, rotunde sau ovale, care lasă între ele porţiuni de piele sănătoasă şi care acoperă tot corpul în prima zi. În cea de-a doua zi, petele devin mai palide şi cu contururi mai şterse, astfel încât pielea apare uniform colorată în roz. Manifestarea caracteristică este umflarea ganglionilor din zona cefei, din spatele urechilor şi laterocervicali. Tumefierea ganglionilor poate apărea înainte de erupţie şi persistă după ce boala s-a vindecat. Uneori erupţia este atât de discretă încât nici nu este observată. Poate apărea artrită, în special la pacienţii mai vârstnici.

Rubeola apare la 12-21 zile de la contactul cu sursa de infecţie (omul bolnav). De obicei, nu este nevoie să fie ţinut copilul la pat. Medicul sau asistenta medicală sunt singurii în măsură să pună un diagnostic corect, deoarece rubeola poate fi uşor confundată cu alte boli eruptive cum ar fi rujeola sau scarlatina. Nu există un tratament specific pentru rubeolă.

Este foarte grav dacă gravida face rubeolă în primele 3 luni de sarcină, deoarece fătul poate fi avortat sau se poate naşte cu malformaţii. În cazul în care gravida care nu a avut rubeolă intră în contact cu o persoană bolnavă, trebuie să consulte imediat medicul. Vaccinarea antirubeolică (de

obicei cu vaccinul combinat MMR; vezi pagina 722) ar trebui făcută la toţi copiii la vârsta de 12 luni şi repetată la vârsta de 4 ani.

Roseola infantum. Roseola infantum (numită şi „exanthema subitum") este o boală infecţioasă mai puţin cunoscută dar destul de frecventă. Ea apare de obicei între 1-3 ani, rareori mai târziu. Copilul are febră mare timp de 3-4 zile, dar starea generală este bună. Uneori pot apărea convulsii în prima zi datorită creşterii bruşte a temperaturii (vezi pagina 702). Nu există simptome ca de guturai. Brusc temperatura revine la normal şi apare concomitent o erupţie, constând în pete (macule) de culoare roz, asemănătoare celor din rujeolă, care se extinde pe tot corpul. Copilul nu se mai simte prost, dar are poftă de mâncare scăzută. Erupţia dispare în 1-2 zile.

Roseola poate fi diagnosticată mai greu până la apariţia erupţiei. Când se întâmplă acest lucru, febra scade şi starea generală a copilului este mult mai bună. Roseola este produsă de un tip de virus herpetic diferit de cel care produce herpesul simplu (vezi pagina 861). Copiii nu se vaccinează împotriva roseolei; nu este o boală gravă.

Varicela („vărsatul de vânt"). Primul semn al varicelei este erupţia care apare mai întâi pe corp, apoi pe faţă şi pe cap. Elementele eruptive constau la început în macule (pete) roşii mici, care apoi se umflă, devenind papule şi ulterior trec în stadiul de vezicule aşezate pe o bază roşie. Datorită situării lor superficiale, formei şi conţinutului seros, veziculele au fost asemuite cu picăturile de rouă. Veziculele se deprimă treptat şi se usucă, formând cruste. În urma veziculelor nu rămân cicatrice, doar uneori o uşoară coloraţie maronie a pielii, trecătoare. Timp de 3-4 zile apar mereu valuri eruptive. De obicei, erupţia provoacă prurit (mâncărime a pielii). Pentru a pune diagnosticul, medicul sau asistenta medicală caută o zonă pe care să se mai găsească încă vezicule proaspete.

La copilul mare şi la adult, perioada preeruptivă are simptome mai exprimate: dureri musculare, cefalee, stare generală alterată, febră, şi durează 2-3 zile. La copilul mic ea poate lipsi. Febra este moderată în primele zile, dar poate creşte ulterior. Unii copii nu fac febră (rareori peste 38°C) şi se simt bine, alţii au febră mare şi stare generală modificată.

Se poate folosi o medicaţie menită să scurteze durata şi să reducă severitatea bolii. Medicul sau asistenta medicală vă pot sfătui dacă este cazul să le folosiţi. Varicela poate fi confundată cu multe afecţiuni, în special cu impetigo, iar copilul trebuie consultat de un medic sau de o asistentă medicală atunci când prezintă o erupţie şi stare generală alterată.

Doctorul poate recomanda antihistaminice uşoare pentru ameliorarea pruritului. Acetaminophenul (paracetamol) face copilul să se simtă ceva mai bine, mai ales dacă are febră. (Nu daţi aspirină copiilor cu varicelă, pentru că există riscul crescut de apariţie a sindromului Reye.) Pentru calmarea mâncărimii se pot face băi călduţe cu amidon de porumb, bicarbonat de sodiu sau făină de ovăz timp de 10 minute, de două-trei ori pe zi, aproximativ o cană pentru o cadă mai mică sau două căni pentru o cadă mai mare. Amidonul de porumb uscat trebuie pus într-un vas mai mare, se adaugă apă rece încet, amestecând continuu până la dizolvarea completă (astfel se evită formarea cocoloaşelor). Apoi se adaugă amidonul, amestecând continuu, în apa din cadă.

Încercaţi să împiedicaţi copilul să îşi rupă crustele. Complicaţia cea mai frecventă este infectarea leziunilor produse prin scărpinat sau ruperea crustelor. Mâinile copilului trebuie spălate de 3 ori pe zi cu apă şi săpun, iar unghiile tăiate scurt. Când copilul suportă, îi puteţi pune mânuşi subţiri de bumbac seara la culcare, pentru a se

evita producerea de leziuni prin scărpinat în timpul somnului.

Varicela apare, de obicei, la 11-19 zile de la contactul cu bolnavul. Ca o regulă generală, copilul poate merge la joacă afară, şi la şcoală, la 6 zile de la apariţia erupţiei (sau, în cazurile uşoare) mai repede după ce nu au mai apărut vezicule). Crustele uscate nu sunt contagioase şi nu constituie un motiv pentru a ţine copilul izolat în continuare.

Vaccinarea împotriva varicelei fie reduce severitatea bolii, fie previne apariţia complicaţiilor (vezi pagina 722). Un copil sau un adult care are sistemul imunitar deprimat – de exemplu, are SIDA sau a făcut chimioterapie pentru cancer – şi care a fost expus la varicelă trebuie să primească imediat tratament medical tocmai pentru a preveni apariţia unor îmbolnăviri grave.

Alte boli infecţioase însoţite de erupţii cutanate. Există o serie de virusuri gripale sau intestinale (adenovirusuri, virusurile ECHO, Coxsackie etc.) care pot produce boli însoţite de erupţii cutanate. Adesea, erupţia constă în mici puncte roz palid, care apar pe corp şi uneori se răspândesc pe faţă, braţe, picioare. Erupţia maculo-papuloasă dispare în câteva zile.

Tusea convulsivă. Prima săptămână de boală nu vă face să suspectaţi că este vorba de tuse convulsivă. Pare a fi doar un guturai banal, cu rinoree şi uşoară tuse seacă. De-abia în a doua săptămână încep să se ridice semne de întrebare. Părinţii observă că noaptea copilul are lungi accese de tuse, tuşind de 8-10 ori până să-şi tragă din nou respiraţia. Într-una din nopţi, după câteva accese severe de tuse, copilul se îneacă şi vomită, sau poate inspira adânc şi sonor, cu un zgomot comparat cu un zbieret de măgar („tuse măgărească”).

Este posibil – dar nu imposibil – ca un copil să facă boala şi după vaccinare, dar formele sunt mult

mai uşoare (rareori se ajunge la tusea de „măgar”). Diagnosticul se bazează atunci pe faptul că în a doua săptămână copilul tuşeşte de câteva ori la rând fără să mai tragă aer în piept, şi pe existenţa unor cazuri similare la şcoală sau în cartier. Tusea convulsivă apare la 4-14 zile de la contactul infectant. Orice persoană care intră în contact cu un copil cu tuse convulsivă trebuie să primească tratament cu antibiotice pentru a preveni răspândirea bolii.

Niciodată să nu trageţi concluzia că este vorba de tuse convulsivă, în cazul în care copilul are o tuse accentuată în primele zile ale unui guturai mai sever. De fapt, în acest caz, datele pledează contra tusei convulsive.

Tusea convulsivă poate dura mult timp: între 4 săptămâni, în cazurile uşoare, şi 2-3 luni în cele severe. Doctorul se gândeşte la tuse convulsivă ori de câte ori tusea uscată persistă mai mult de o lună la un copil sub 1 an, sau la un copil mai mare la care a existat contactul cu bolnavi.

În cazurile în care există dubii în ceea ce priveşte diagnosticul, există teste de laborator care îl pot preciza. Medicul va prescrie tratamentul adecvat, în funcţie de vârsta copilului şi severitatea bolii. Antibioticele sunt utile deoarece împiedică extensia bolii. Medicamentele calmante ale tusei se folosesc adesea, dar au un efect limitat. Majoritatea copiilor se simt mai bine în aer rece, ziua şi noaptea (dar trebuie protejaţi de frig). Copiilor li se permite uneori să se joace afară din casă dacă nu au febră, dar trebuie evitat contactul cu alţi copii până nu încep tratament cu eritromicină. Unii copii au mai puţine accese de tuse dacă stau în pat. Dacă vomită abundent, este bine să li se dea mese mai dese şi mai reduse cantitativ. Cel mai bine este să li se dea de mâncare după ce au avut un acces de tuse, deoarece va mai trece ceva timp până ce acesta se va repeta.

Deoarece tusea convulsivă este uneori o boală gravă, mai ales la sugar şi copilul mic, este foarte important ca medicul să fie chemat imediat ce aveţi suspiciuni că este afectat copilul. Există două raţiuni importante pentru a proceda aşa: în primul rând, puteţi avea un diagnostic sigur şi, în al doilea rând, copilul primeşte tratamentul corect. Tratamentul corect este absolut necesar şi de foarte mare valoare pentru îmbunătăţirea stării copilului. Tusea convulsivă este o boală de care trebuie să vă feriţi ca de ciumă, dacă aveţi un copil mic. Principalele pericole la această vârstă sunt: epuizarea fizică şi pneumonia. (Vezi pagina 722 pentru a afla mai multe informaţii despre vaccinarea antipertussis.)

Parotidita epidemică (oreionul). Este o boală infecţioasă acută transmisibilă, determinată de virusul urlian şi care afectează în principal glandele salivare (parotide, submaxilare şi sublinguale). Cel mai des este afectată glanda parotidă dispusă anterior de ureche.

Parotida se umflă (se tumefiază) şi produce o deformaţie caracteristică a feţei (ca o „pară"). Tumefierea împinge lobul urechii în sus. Dacă atingeţi cu mâna regiunea umflată constataţi că este consistentă, uşor dureroasă, iar osul nu se mai simte. Atunci când un copil prezintă o umflătură la gât, se ridică totdeauna întrebarea: este oreion? Este cumva o altă infecţie, mai rar întâlnită, a parotidei? Este vorba de o tumefiere a ganglionilor limfatici? Dar ganglionii limfatici sunt situaţi mai jos, sub ureche şi nu în dreptul ei, iar umflarea lor nu se poate extinde încât să acopere maxilarul.

Când un copil mic face parotidită epidemică, primul lucru care se observă este umflarea în zona urechii. Un copil mai mare se poate plânge de dureri la ureche sau în gât, mai ales la înghiţit şi mestecat, cu o zi înainte de apariţia umflăturii. Starea generală este de obicei alterată. Adesea, la început, există o febră moderată care poate creşte

după 2-3 zile. Cel mai frecvent, umflătura începe într-o parte a feţei şi apare şi la cealaltă după 1-2 zile (uneori după 6-7 zile, iar alteori deloc).

Infecţia urliană poate afecta şi celelalte glande salivare, în speţă cele submandibulare şi cele sublinguale. Glandele submaxilare se găsesc sub fiecare maxilar, iar glandele sublinguale se găsesc chiar în spatele vârfului bărbiei. Uneori, boala poate evolua cu complicaţii fără însă să fie precedate de umflarea glandelor salivare.

Cazurile foarte uşoare se rezolvă în 3-4 zile, iar în medie tumefacţia parotidelor durează 7-10 zile. Infecţia urliană se poate extinde la testicule în cazul băieţilor care au ajuns la pubertate sau al bărbaţilor. Infecţia afectează de regulă doar un testicul. Chiar dacă ambele testicule au fost inflamate, rareori survine sterilitatea (incapacitatea de a mai avea copii). Ovarele pot fi şi ele afectate, dar nu este influenţată capacitatea de a avea copii ulterior.

Se întâmplă uneori ca o persoană care credea că a avut oreion să prezinte o umflătură a glandelor parotide. Majoritatea medicilor cred că unul dintre aceste atacuri infecţioase a fost cauzat de alt agent infecţios decât virusul urlian sau poate cauza a fost obstrucţia ductului prin care se scurge saliva în gură. Toţi copiii ar trebui vaccinaţi pentru prevenirea oreionului la vârsta de 12 luni cu un rapel la vârsta de 4 ani. Există un trivaccin combinat pentru prevenirea pojarului, rubeolei şi oreionului (MMR; vezi pagina 722).

Chemaţi medicul în cazul în care suspectaţi o parotidită epidemică. Este foarte important să se pună un diagnostic corect. Dacă este vorba de o inflamaţie ganglionară, tratamentul este cu totul altul decât pentru oreion.

Difteria. Difteria este o boală gravă, dar care poate fi uşor prevenită. În cazul în care copilul dumneavoastră a primit vaccinarea completă şi corect făcută (vezi pagina 722), nu există aproape

nici o şansă ca el să facă această boală. Difteria începe cu febră, dureri în gât şi stare generală alterată. Pe amigdale apar depozite alb-cenuşii (false membrane) care se extind rapid şi în restul gâtului. În cazul localizării laringiene, boala începe cu febră, răguşeală şi tuse aspră, spasmodică, precum şi dificultăţi la respiraţie. Incubaţia difteriei este de 2-7 zile.

Indiferent de situaţie, trebuie chemat de urgenţă medicul atunci când copilul are febră şi durere în gât sau simptome de crup. Tratamentul oricărui caz de difterie, indiferent de localizare, se face prin administrarea imediată a unor medicamente specifice.

Poliomielita (polio). Această afecţiune virotică a fost aproape complet eliminată acolo unde s-a făcut în mod sistematic vaccinarea. Fiecare copil trebuie vaccinat în perioada de sugar (vezi pagina 722).

Boala începe, ca şi alte multe alte boli infecţioase, cu alterarea stării generale, febră şi dureri de cap (cefalee). Pot exista vărsături, constipaţie sau diaree. Majoritatea cazurilor nu ajung la paralizie, iar foarte multe dintre cele cu paralizie se vindecă fără sechele. Dacă există orice fel de paralizie după stadiul acut al infecţiei, este vital ca în mod regulat, copilul să fie examinat medical şi tratat corespunzător.

TUBERCULOZA

Tuberculoza este o afecţiune tratabilă care încă ucide milioane de copii şi adulţi în ţările subdezvoltate. Călătoriile internaţionale şi epidemia de SIDA fac din tuberculoză o boală care nu poate fi ignorată nici măcar în Statele Unite ale Americii.

Majoritatea oamenilor au impresia că tuberculoza apare numai la adulţi, sub forma unei cavităţi în plămân însoţită de oboseală, pierderea poftei de mâncare, scădere în greutate, febră, tuse cu expectoraţie. De obicei, tuberculoza ia alte forme în copilărie. În primii doi ani de viaţă, rezistenţa organismului la boli este mai scăzută şi sunt mai multe şanse ca infecţia să se propage şi în alte părţi ale organismului. Din acest motiv nu trebuie să vă asumaţi nici cel mai mic risc de a expune un copil la contactul cu o persoană bolnavă de TBC, decât dacă medicul (în urma unui examen radiologic) garantează că acea persoană s-a vindecat complet. Tot din acest motiv, orice persoană din familie care vine în contact cu copilul şi prezintă tuse cronică, trebuie testată prin intradermo-reacţie la tuberculină pentru a se vedea dacă nu cumva este vorba de tuberculoză. Este înţelept să căutaţi o menajeră sau o persoană al cărei test la tuberculină să fie negativ. Dacă testul este pozitiv se va face un examen radiologic.

La copilul mai mare, infecţia tuberculoasă este frecventă, dar produce mult mai puţine probleme. Asta nu este o scuză ca să fie tratată cu uşurinţă sau să se accepte un risc oricât de mic de a se infecta copilul. Intradermoreacţia (IDR) la tuberculină arată că în unele oraşe, aproximativ 10% dintre copii au avut primoinfecţie tuberculoasă până la vârsta de 10 ani. Majoritatea acestor cazuri au fost atât de uşoare încât nici nu s-a bănuit că poate fi bolnav copilul. Radiografiile

arată cel mult o cicatrice mică în plămân, acolo unde infecţia s-a vindecat sau în ganglionii limfatici din hilul pulmonar.

Uneori, infecţia tuberculoasă din copilărie poate fi suficient de severă pentru a cauza simptome ca: febră, scăderea poftei de mâncare, paloarea tegumentelor, oboseală, iritabilitate şi poate uneori tuse. Nu există expectoraţie abundentă, iar puţina spută care există este înghiţită. Infecţia se poate localiza în diferite părţi ale organismului cum ar fi oasele, rinichii, ganglionii de la nivelul gâtului, creier, dar cel mai adesea este localizată la plămâni şi ganglionii limfatici din hilurile pulmonare.

În majoritatea acestor cazuri manifeste, copilul se vindecă în 1-2 ani dacă este corect tratat medical şi bine îngrijit, în urmă rămânând o cicatrice. Tratamentul duce la vindecare şi previne răspândirea bolii în organism. Copiii cu tuberculoză sunt rareori contagioşi şi nu este, în general, nevoie să fie separaţi de familie pentru a fi trataţi.

La vârsta adolescenţei, copiii pot face forme mai grave, asemănătoare celor de la adult. Acest lucru trebuie avut în vedere ori de câte ori un adolescent este obosit, deprimat, îşi pierde pofta de mâncare şi scade în greutate, fie că există tuse, fie că nu.

Testul la tuberculină. La câteva săptămâni după ce bacilii tuberculozei (bacilii Koch) intră în organism, acesta devine „sensibilizat” la ei. Doctorul poate injecta tuberculină (material proteic extras din germeni tuberculoşi omorâţi) în piele, iar dacă este o infecţie apare o proeminentă roşie (test pozitiv). Acesta este denumit testul PPD. Înroşirea la locul injectării nu reprezintă un criteriu pentru pozitivarea testului. Testul este pozitiv doar dacă zona este tumefiată. Locul injectării va trebui examinat de medic pentru că numai el poate stabili semnificaţia răspunsului la acest test. Aşadar, diagnosticul pozitiv se pune pe aspectul tumefiat al zonei.

În general vorbind, o persoană care a avut prima infecţie tuberculoasă, va avea IDR la tuberculină pozitiv pentru tot restul vieţii, chiar dacă infecţia s-a vindecat de mult. Doctorii recomandă testul cu tuberculină să se repete periodic în copilărie şi de rutină în comunităţile în care incidenţa bolii este mare. Se mai face şi în cazul în care copilul nu se simte bine, are o tuse cronică, sau tuberculoza este depistată la un membru al familiei. Dacă un membru al familiei a trăit o perioadă de timp într-o zonă cu incidenţă crescută a tuberculozei – de exemplu Asia de Sud-Est sau America centrală – este bine ca acea persoană să fie testată pentru descoperirea tuberculozei.

Ce se întâmplă când copilul dumneavoastră are un test pozitiv la tuberculină? Nu trebuie să vă alarmaţi, deoarece marea majoritate a cazurilor depistate în copilărie se vindecă treptat cu un tratament corect. Pe de altă parte, nu trebuie uitate nici un fel de precauţii care pot ajuta.

Primul pas este examinarea medicală atentă a copilului. Radiografia pulmonară este absolut necesară în fiecare caz, pentru a se vedea dacă sunt semne de infecţie activă sau cicatrice vindecate. Uneori, doctorul poate recomanda teste suplimentare. Toţi copiii cu IDR la tuberculină pozitivă, chiar fără semne de boală activă, trebuie să primească medicaţie specifică antituberculoasă pentru cel puţin 9 luni, timp în care (dacă boala nu este activă), pot trăi o viaţă normală, activă. Medicul va recomanda repetarea radiografiilor la intervale regulate. Medicaţia actuală este în general eficientă şi relativ lipsită de efecte secundare semnificative.

Pe lângă copilul afectat, medicul va verifica fiecare membru al familiei (şi fiecare adult cu care copilul vine în contact în mod regulat) pentru a descoperi de unde provine infecţia tuberculoasă şi dacă şi ceilalţi copii din familie sunt afectaţi. În multe cazuri, sursa de infecţie nu este depistată în

familie şi atunci se presupune că a luat germenii din altă parte. Alteori cazul de tuberculoză este depistat la cel mai puţin suspect membru al familiei. Pentru acea persoană este un noroc dacă boala este depistată precoce, iar pentru restul familiei este, de asemenea, un noroc să le fie îndepărtat acest pericol. Nici o persoană cu tuberculoză activă nu trebuie să locuiască în aceeaşi casă în care locuiesc şi copii, fiind necesar să meargă în altă parte pe durata tratamentului şi până când medicul constată că nu mai există risc de transmitere a bolii.

SINDROMUL REYE

Este o afecţiune rară, dar foarte severă, care poate produce leziuni ireversibile la nivelul creierului şi al altor organe. Poate fi mortală. Cauza nu este pe deplin înţeleasă, dar apare de obicei asociat cu o afecţiune virală. Se ştie acum cu siguranţă că copiii sau adolescenţii care iau aspirină în timpul unei boli virale, mai ales gripă ori varicelă, prezintă un risc mare de a face sindrom Reye. Din acest motiv, pentru scăderea febrei sau a durerilor în timpul unei boli virale, la copii şi adolescenţi trebuie să se administreze paracetamol sau alte medicamente care nu conţin aspirină.

OASELE ŞI ARTICULAŢIILE

Durerile articulare şi durerile de creştere. Frecvent, copiii se plâng de dureri vagi în mâini şi picioare fără a se găsi vreo cauză. Uneori, un copil în vârstă de 2-5 ani se trezeşte noaptea din somn plângând, acuzând dureri în şold, genunchi sau călcâi. Se întâmplă numai noaptea, dar poate dura săptămâni, noapte de noapte. Se crede că aceste dureri sunt provocate de spasme ale musculaturii membrelor.

În general, dacă durerea se mută dintr-un loc în altul şi nu există inflamaţie, roşeaţă, sensibilitate locală sau afectare a mişcărilor membrului (starea copilului fiind normală), este foarte puţin probabil ca durerile să fie cauzate de o boală severă. Dacă durerea este totdeauna în acelaşi loc, pe acelaşi membru, sau există şi alte simptome, problema trebuie în mod cert discutată cu medicul.

Durerea localizată sub rotulă, apărută în special la un adolescent în creştere, este frecvent cauzată de o întindere a ligamentului care leagă rotula de vârful tibiei, afecţiune numită boala Osgood-Schlatter. Durerea în articulaţia şoldului trebuie, de asemenea, cercetată deoarece această articulaţie este vulnerabilă la traumatisme. Orice durere articulară însoţită de febră trebuie evaluată imediat din cauza existenţei riscului de infecţie articulară. Mersul şchiopătat care nu poate fi atribuit unei căzături recente sau unui alt traumatism trebuie, de asemenea, evaluat prompt, deoarece poate fi semnul unor afecţiuni grave.

Fracturile şi luxaţiile sunt discutate la pagina 784.

Reumatismul articular acut (RAA). Ca urmare a unei infecţii streptococice, ca de exemplu angina streptococică, organismul produce anticorpi care să ţină piept infecţiei. RAA apare când, din motive necunoscute, aceşti anticorpi reacţionează

cu structuri proprii ale organismului. RAA poate afecta articulaţiile, inima, tegumentele şi alte părţi ale organismului.

Dacă nu este tratat prompt, un atac poate dura săptămâni sau luni. Boala are tendinţa de a se repeta pe toată durata copilăriei, indiferent dacă un copil are sau nu infecţii streptococice.

Uneori, RAA ia forme acute, cu febră ridicată, dar cel mai adesea manifestările sunt discrete, constituindu-se într-o stare prodromală care poate dura săptămâni de zile, cu subfebrilitate, oboseală, indispoziţie, paloare, scăderea poftei de mâncare. Când există afectarea mai severă a articulaţiilor, durerea migrează de la o articulaţie la alta, ele devenind umflate, inflamate, înţepenite şi sensibile. În alte cazuri, afectarea articulaţiilor poate fi uşoară (doar o durere de intensitate redusă, care trece de la o articulaţie la alta). Dacă inima este afectată mai sever (cardită), copilul este evident într-o stare de prostraţie, palid şi respiră greu. Uneori, se descoperă că inima a fost afectată de un atac reumatismal din trecut care a fost atât de uşor încât nu a fost observat atunci.

Altfel spus se poate vedea că RAA poate lua forme extrem de variate. Normal că atunci când copilul face o formă mai severă, este consultat medicul sau asistenta medicală. Este însă la fel de important să fie examinat şi copilul care are doar simptome vagi cum ar fi: paloarea, oboseala, starea subfebrilă, durerile articulare uşoare sau o erupţie inexplicabilă.

Există o serie de medicamente care sunt foarte eficiente pentru distrugerea germenilor streptococici care produc infecţia din gât şi grăbirea reducerii inflamaţiei articulare şi de la nivelul inimii. Ca urmare, este mai puţin probabil să fie lezate valvele inimii la primul atac. Şi mai important, se pot preveni alte atacuri de RAA şi, ca urmare, scade riscul afectării inimii. Copiii trebuie să ia, regulat, permanent, medicaţia adecvată

pentru prevenirea noilor infecţii streptococice (pe gură sau injectabil) până la maturitate. RAA poate fi prevenit dacă angina streptococică este tratată 7 zile de la externare.

Scolioza. Este o curbare a coloanei vertebrale ce apare de regulă între 10 şi 15 ani. Este mai degrabă o problemă de creştere decât de postură. În şcolile din multe state în SUA se face o supraveghere atentă a copiilor pentru a depista această afecţiune. Aproximativ unul din 25 dintre copiii din grupa de vârstă mai sus menţionată prezintă o curbură detectabilă a coloanei. Este ereditară şi de două ori mai frecventă la fete decât la băieţi. Cauza este necunoscută. Este necesar să consultaţi medicul deşi pentru cele mai multe cazuri atitudinea este de a aştepta fără a interveni.

Tratamentul scoliozei – corsetul sau intervenţia chirurgicală – este complex, costisitor şi controversat. Dacă vi se recomandă un tratament, dumneavoastră sau medicul copilului va trebui să luaţi legătura cu *Scoliosis Research Society of the American Academy of Orthopedic Surgeons* pentru recomandări curente (în SUA) (la www.aaos.org sau la 747–823–7186).

SUFLURILE CARDIACE

Suflul cardiac defineşte zgomotul făcut de trecerea sângelui dintr-o cavitate a cordului în alta. Cuvintele „suflu cardiac" îi alarmează de obicei pe părinţi, dar nu este cazul, deoarece foarte multe sufluri nu au semnificaţie de boală. În general, suflurile cardiace se pot încadra în 3 categorii: funcţionale (sau inocente), organice şi congenitale. Copilul cu orice suflu cardiac, fie congenital, fie dobândit, trebuie să primească tratament antibiotic înainte de orice manevră stomatologică sau de orice intervenţie chirurgicală pentru a preveni ca germenii de la aceste nivele să ajungă să afecteze cordul.

Suflurile funcţionale sau inocente nu sunt cauzate de boală şi se întâlnesc foarte frecvent în copilărie, având tendinţa să dispară la adolescenţă. Doctorul copilului dumneavoastră vă semnalează existenţa unui astfel de suflu pentru a putea ulterior relata situaţia, dacă un alt medic examinează copilul.

Suflurile cardiace datorate malformaţiilor congenitale sunt descoperite la naştere sau în primele luni de viaţă (rar mai târziu). Aceste sufluri denotă nu o inflamaţie, ci o alcătuire necorespunzătoare a inimii. Important nu este murmurul, ci felul în care malformaţia afectează eficienţa pompei cardiace. Dacă aceasta este afectată, copilul poate avea crize de învineţire (cianoză), respiraţie dificilă sau întârziere în dezvoltarea corpului. Sugarul sau copilul cu malformaţie congenitală de cord trebuie atent examinat de medicul specialist. Unele cazuri grave pot fi vindecate prin intervenţie chirurgicală.

Dacă un copil cu suflu cardiac datorat unei malformaţii congenitale poate face sport fără să prezinte cianoză şi fără să rămână fără respiraţie (dispnee), iar dezvoltarea sa corporală este

normală, este foarte important pentru personalitatea sa să nu fie tratat ca un invalid, ci să poată duce o viaţă normală. Trebuie totuşi să evite infecţiile, mai ales gripa, contra căreia poate fi vaccinat anual.

Suflurile organice apar în copilărie în majoritatea cazurilor datorită reumatismului articular acut cu cardită (vezi pagina 873), când valvele inimii sunt inflamate şi după vindecare pot rămâne cicatrice. Acestea fac ca valvele fie să se micşoreze, fie să obstrueze scurgerea normală a sângelui. Când medicul sesizează un suflu cardiac la un copil care nu îl avea anterior, poate însemna că există o inflamaţie activă în acel moment. În acest caz, există şi alte semne de infecţie, cum ar fi: febra, pulsul rapid, modificarea numărului de leucocite şi alte teste de laborator anormale. Doctorul va trata copilul cu medicamente până ce toate semnele de inflamaţie dispar, chiar dacă asta poate dura luni de zile. Pe de altă parte, dacă nu există semne de infecţie, suflul poate fi datorat unor cicatrice vechi, lăsate de un atac reumatic anterior.

HERNIILE ŞI AFECŢIUNILE TESTICULELOR

Herniile. Hernia reprezintă o protruzie a unui organ sau ţesut printr-un orificiu anormal de la nivelul unei zone de muşchi sau de piele. Cea mai frecvent întâlnită, hernia ombilicală la sugar, este prezentată la pagina 87. A doua în ordinea frecvenţei este hernia inghinală.

La băieţi există un canal (canalul inghinal) prin care trec din abdomen în scrot vase de sânge, nervi, ligamente şi muşchi care ajung la testicul. Acest canal trebuie să traverseze straturile musculare care formează peretele abdominal. Dacă deschizătura printre muşchi este mai mare ca de obicei, intestinele sunt împinse prin canal de presiunea intraabdominală (mai ales când copilul plânge, se screme sau tuşeşte). Dacă intestinele ajung numai până la un anumit punct al canalului, se formează o umflătură vizibilă la nivelul peretelui abdominal. Dacă ele traversează tot canalul până în scrot, scrotul va arăta umflat. Hernia inghinală poate apărea şi la fete, dar mai rar. Are aspectul unei umflături în regiunea inghinală (şanţul dintre coapsă şi abdomen).

În majoritatea herniilor inghinale, intestinele revin în abdomen când sugarul sau copilul stă întins pe spate şi este liniştit. S-ar putea să fie din nou împinse în afara abdomenului de fiecare dată când copilul se ridică în picioare, sau doar foarte rar, când se screme puternic.

Uneori, herniile inghinale devin „strangulate”. Asta înseamnă că intestinele au fost prinse în pasajul prea îngust şi vasele de sânge au fost turtite, pensate. Este o formă de ocluzie intestinală şi provoacă dureri abdominale, vărsături. Strangularea herniilor constituie o urgenţă chirurgicală.

Strangularea unei hernii inghinale apare cel mai des în primele 6 luni de viaţă. De obicei, este vorba despre o hernie care nu a fost remarcată până atunci. Părintele observă când schimbă scutecele copilului (care plânge) că o umflătură a apărut în zona inghinală. Nu încercaţi să împingeţi umflătura în jos cu degetele. Până la sosirea medicului puteţi ţine copilul întins în pat, cu şoldurile ridicate de o pernă pusă sub fund şi cu o pungă de gheaţă pe umflătură. Astfel se poate ca intestinele să alunece de la sine înapoi în abdomen. Nu alăptaţi copilul sau nu-i daţi să sugă la biberon, deoarece este mai bine să fie nemâncat în caz că este nevoie de intervenţie chirurgicală de urgenţă.

Dacă aveţi impresia la copilul dumneavoastră că are o hernie, chemaţi imediat medicul (neapărat în cazul în care suspectaţi o strangulare sau observaţi o umflătură roşie-vineţie). Herniile se rezolvă rapid prin intervenţie chirurgicală, care este uşoară şi dă rezultate bune aproape totdeauna. Copilul nu va sta în spital mai mult de câteva zile.

Hidrocelul. Hidrocelul este adesea confundat cu o hernie, deoarece produce tot o umflare a scrotului. Fiecare testicul este înconjurat în scrot de un sac delicat care conţine câteva picături de lichid. În acest fel, testicului este protejat. Când se acumulează mai mult lichid în acest sac, scrotul apare umflat. Adesea, în acest sac care înconjură testicului se află încă de la naştere mai mult lichid, care face ca scrotul să fie umflat (testicului părând de câteva ori mai mare decât este în realitate). Uneori, acumularea de lichid se produce în timpul copilăriei. Hidrocelul nu trebuie să vă îngrijoreze. Frecvent el regresează cu timpul, fără să fie nevoie de vreun tratament. Dacă, totuşi, persistă mai mulţi ani sau produce jenă şi disconfort datorită dimensiunii prea mari, se poate opera. Nu trebuie să puneţi singuri diagnosticul. Medicul va decide dacă este vorba de hernie sau hidrocel şi ce măsuri trebuie luate.

Torsiunea de testicul. Testiculele atârnă în scrot însoţite de vase de sânge, nervi şi conducte. Uneori, un testicul se poate roti, strangulând aceste structuri şi oprind fluxul de sânge. Această afecţiune, denumită torsiune de testicul, este foarte dureroasă. Tegumentele scrotale apar de culoare roşie-vineţie. Torsiunea testiculară reprezintă o urgenţă; trebuie intervenit imediat pentru a salva testiculul.

Cancerul de testicul. Riscul de apariţie a cancerului de testicul creşte în adolescenţă; de aceea, adolescenţii trebuie să-şi examineze lunar testiculele pentru a remarca orice tumefiere sau zonă sensibilă. Orice modificare apărută trebuie semnalată medicului imediat. Cu tratament instituit prompt, prognosticul este bun.

PROBLEME OCULARE

Când trebuie consultat medicul oftalmolog? Copiii trebuie examinaţi de un medic oftalmolog dacă au strabism („ochii cruciş”), divergent sau convergent, dacă au probleme cu învăţatul, dacă se plâng că îi dor, îi ustură sau îşi simt ochii umflaţi, dacă au ochii injectaţi, dacă au frecvent dureri de cap, dacă ţin cartea prea aproape când citesc, dacă îşi înclină capul într-o parte când se uită atent la ceva sau dacă vederea nu este bună la testul cu optometrul efectuat de medicul curant între 3 şi 4 ani (de rutină) şi apoi anual. Oricum, în cazul în care copilul poate citi literele de pe ecranul luminos, nu înseamnă că sigur vederea lui este bună. Dacă există simptome de oboseală a ochilor, el trebuie neapărat examinat de specialist.

Miopia este o afecţiune oculară în care pacientul nu vede clar obiectele situate la distanţă. Este cea mai frecventă afectare a vederii care are un impact negativ asupra performanţelor şcolare. Apare foarte adesea între 6 şi 10 ani. Se poate instala rapid, aşa că nu trebuie ignorate semnele ei (ţinutul cărţii aproape de ochi la citit, dificultăţi în a urmări ce se scrie pe tablă) doar pentru că în urmă cu câteva luni vederea copilului era bună.

Inflamaţia ochiului (conjunctivita) poate fi cauzată de variate virusuri, bacterii sau alergeni. Majoritatea cazurilor uşoare – ochiul este doar uşor roz, iar secreţiile oculare sunt reduse cantitativ şi sunt clare – sunt produse de virusuri banale care provoacă în acelaşi timp şi un guturai. Conjunctivita trebuie să vă ridice semne de întrebare mai ales dacă nu este acompaniată de guturai. Este bine să fie consultat medicul sau asistenta medicală indiferent de aspectul conjunctivitei, dar mai ales când şi albul ochilor devine colorat în roşu (injectat), apare durerea oculară sau există secreţii purulente.

Conjunctivitele bacteriene se tratează cu unguente cu antibiotic şi picături recomandate de medic. Conjunctivita este o boală foarte contagioasă. Prevenţia extensiei bolii se poate face când copilul se spală pe mâini de fiecare dată înainte de a duce mâna la ochi.

În cazul în care conjunctivita nu cedează după câteva zile de tratament, poate fi vorba de un corp străin în ochi, care poate fi vizualizat cu ajutorul unui oftalmoscop.

Ulciorul (orjeletul). Ulciorul este o infecţie a foliculului pilos de la nivelul genelor, asemănător cu un furuncul. Este cauzat de germeni banali, care prin frecarea ochilor ajung la baza firelor de păr care formează genele. De obicei, ulciorul colectează şi la un moment dat se sparge. Medicul poate prescrie un unguent care să ajute la vindecare şi să împiedice răspândirea infecţiei. Jena provocată de ulcior este uşurată dacă se aplică deasupra tampoane înmuiate în apă caldă şi, astfel, sunt grăbite colectarea şi eliminarea puroiului. Principala problemă în cazul unui ulcior este că adesea recidivează, deoarece atunci când se sparge, germenii se răspândesc la alte fire de păr. Din acest motiv, copilul nu trebuie să se atingă sau să-şi frece ochii atunci când ulciorul a colectat sau s-a spart.

Adulţii care au ulcioare trebuie să se spele cu grijă pe mâini (cu apă şi săpun) înainte de a manipula un copil sau obiecte care ajung să fie atinse de acesta, pentru a se preveni răspândirea germenilor.

Lucruri care nu afectează vederea la copii. Urmărirea programelor la televizor, statul aproape de televizor, cititul prelungit sau cu cartea aproape de ochi nu fac rău vederii. Obiceiul de a citi la lumină slabă uneori poate accentua miopia.

PROBLEME NEUROLOGICE

Convulsiile. Convulsiile sunt produse de o descărcare electrică anormală a creierului. Rezultatul acestor descărcări depinde de locul din creier care generează această descărcare electrică. Atunci când vine vorba despre convulsii, oamenii înţeleg aproape întotdeauna că este vorba despre convulsiile generalizate. În acest caz, apare o pierdere a stării de conştienţă şi convulsii la nivelul mâinilor sau picioarelor. Există şi convulsii localizate. În asemenea cazuri, starea de conştienţă este păstrată sau apare doar o îngustare a câmpului conştienţei, iar copilul prezintă furnicături într-o anumită parte a corpului.

Este înfricoşător să vezi o criză de convulsii în special la un copil, dar în general lucrurile nu sunt aşa de grave precum par. Criza convulsivă se manifestă prin pierderea cunoştinţei, rotirea ochilor în sus (se dau ochii „peste cap"), încleştarea dinţilor şi zguduirea corpului sau membrelor prin mişcări bruşte, frecvente şi sacadate. Respiraţia este îngreunată, iar la colţul buzelor poate apărea puţină spumă. Uneori, copilul urinează sau elimină materii fecale. Majoritatea convulsiilor se opresc în scurt timp, cu sau fără tratament.

Epilepsia este numele atribuit unor crize convulsive care apar în mod repetat, la un copil mai mare, fără să fie însoţite de febră sau alte boli. În marea majoritate a cazurilor nu se cunoaşte cauza lor reală. Există două forme mai frecvent întâlnite de epilepsie: grand mal şi petit mal. În atacurile de „grand mal" persoana îşi pierde complet starea de conştienţă şi are convulsii.

În epilepsia parţială sau „petit mal" criza este atât de scurtă, încât persoana nu cade şi nu îşi pierde conştienţa, ci doar priveşte fix sau stă ţeapăn câteva clipe.

Fiecare caz de epilepsie trebuie examinat de un medic specialist. Deşi afecţiunea este în general cronică, există o serie de medicamente care pot fi de ajutor în eliminarea sau reducerea frecvenţei atacurilor. Dacă doriţi informaţii suplimentare vezi Ghidul Resurselor, la pagina 930.

Ce trebuie făcut în cazul unei crize de convulsii generalizate. Telefonaţi imediat medicului. Nu intraţi în panică dacă nu îl puteţi găsi pe loc. În general, criza convulsivă se termină şi copilul adoarme până în momentul când părinţii au putut să găsească medicul la telefon (câteva minute). Feriţi copilul să-şi facă rău fără să-şi dea seama. Puneţi-l pe podea sau într-un alt loc sigur de unde nu poate cădea; aşezaţi-l pe o latură a corpului, pentru ca saliva să se poată scurge pe la colţul gurii şi să nu fie aspirată în plămâni. Asiguraţi-vă că nu se răneşte în cădere. Uitaţi-vă la ceas să vedeţi cât durează criza. Încercaţi să nu vă pierdeţi cu firea şi gândiţi-vă că majoritatea crizelor durează câteva minute (deşi vi se pare că au trecut ore). Dacă durează mai mult de 5 minute este bine să sunaţi la Salvare. În cazul în care continuă mai mult de 10 minute criza trebuie stopată cu intervenţie medicală. După criză, copilul este somnolent, minim responsiv şi dezorientat. Dacă este febril, după ce criza a trecut, administraţi-i acetaminofen pe gură; o alternativă sunt supozitoarele.

Convulsiile produse de febră. De departe, cea mai frecventă acuză a convulsiilor la copii este febra. Convulsiile febrile apar la 4% dintre copiii cu vârsta sub 5 ani. Convulsiile febrile apar la debutul unei boli ca de pildă gripa, amigdalita sau guturaiul. Convulsiile se produc mai rar în ziua a doua şi respectiv a treia de febră. Dacă febra se instalează brusc, determină o iritabilitate excesivă a sistemului nervos. Unii copii pot prezenta halucinaţii (de exemplu, sunt atacaţi de insecte sau animale, sau văd luminiţe colorate) sau sunt

dezorientaţi temporo-spaţial. Dacă se produce o descărcare de impulsuri electrice în creier, apare o criză convulsivă.

Aşadar, în cazul în care copilul prezintă o criză convulsivă la instalarea febrei, nu înseamnă că va dezvolta o boală serioasă şi nici nu înseamnă că va mai avea ulterior convulsii. Ceea ce este ciudat este faptul că apare o criză unică pe parcursul episodului febril. Majoritatea studiilor arată că cei mai mulţi dintre copiii care au făcut convulsii febrile nu vor avea mai târziu probleme din această cauză.

Desigur, după orice criză, copilul va trebui examinat de medic sau dus la camera de gardă pentru ca părinţii să fie siguri că a fost vorba despre o convulsie febrilă şi că criza nu are o altă cauză.

Nu s-a căzut de acord asupra tratamentului, cu excepţia faptului că se administrează antitermice la începutul oricăror boli care sunt potenţial infecţioase. Deseori se întâmplă însă ca până când părinţii realizează că este vorba despre o boală febrilă, ascensiunea termică să se fi realizat şi copilul a avut deja criza convulsivă. La copiii care prezintă crize convulsive la fiecare ascensiune febrilă, medicul poate prescrie medicaţie anticonvulsivantă de prevenire a altor crize.

DEZECHILIBRELE HORMONALE

Există multe afecţiuni produse de dezechilibre hormonale. Hipotiroidismul este una dintre cele mai frecvent întâlnite. Când glanda tiroidă nu secretă suficienţi hormoni, dezvoltarea fizică şi psihică a unui copil este clar încetinită. Copilul se mişcă lent, are tegumentele uscate şi părul aspru, iar vocea este joasă. Faţa sa poate avea un aspect pufos, umflat. Poate prezenta obezitate. Metabolismul bazal al copilului (rata la care organismul arde combustibilii în repaus) este mai scăzut decât normal. O doză adecvată de medicamente cu hormoni tiroidieni produce o îmbunătăţire remarcabilă a stării copilului.

Unele persoane care au citit diverse articole în reviste despre glandele care secretă hormoni (glandele endocrine) încep să creadă că fiecare individ scund de statură, fiecare elev mai slab, fiecare fată nervoasă, fiecare băieţel mai grăsuţ cu organe genitale ce par mai mici, au de fapt o tulburare hormonală care poate fi vindecată cu tablete sau injecţii adecvate. Acest entuziasm nu este justificat de nivelul cunoştinţelor ştiinţifice actuale. Este nevoie de mai mult decât o singură manifestare pentru a se putea vorbi de o boală endocrină.

De multe ori la băieţii mai grăsuţi, în anii care preced adolescenţa, penisul apare mai mic decât este în realitate, deoarece coapsele groase par atât de mari comparativ cu el, iar straturile de ţesut adipos de la baza lui pot masca până la 3/4 din lungimea reală. Majoritatea acestor băieţi au o dezvoltare normală la pubertate, iar mulţi dintre ei dau jos greutatea în exces până la această vârstă.

În mod cert, fiecare copil care nu creşte într-un ritm normal sau într-o proporţie echilibrată între diferite segmente ale corpului, care apare lent, mototol, nervos sau are alte tulburări

asemănătoare, trebuie examinat de medic. Dar dacă acesta găseşte că statura mai redusă a copilului este doar o trăsătură de familie, iar starea psihică este datorată unor cauze necunoscute (vezi pagina 932 în Ghidul Resurselor, şi pagina 609, Cauzele retardului mintal), atunci copilul are nevoie de ajutor pentru a se adapta în societate şi la cerinţele vieţii, nu de căutarea unor leacuri magice.

SINDROMUL DE MOARTE SUBITĂ A SUGARULUI

Unul din fiecare o mie de sugari în Statele Unite mor din cauza sindromului morţii subite a sugarului (SIDS) sau „moartea în leagăn”. Cel mai frecvent se poate întâmpla ca un sugar între 3 săptămâni şi 7 luni ca vârstă (cu maxim la vârsta de 3 luni) să fie găsit mort în pătuţ. Prin definiţie, nu se găseşte nici o explicaţie, chiar dacă se face o autopsie.

Bebeluşii vor fi culcaţi pe spate dacă nu există nici o contraindicaţie. Se pare că simpla schimbare a poziţiei de somn de pe abdomen pe spate reduce numărul de SIDS cu 50%. Alte măsuri pentru a reduce riscul de SIDS sunt descrise la pagina 60. Cu toate acestea, chiar cu cele mai serioase precauţii, nu este posibil să prevenim toate cazurile de SIDS.

Răspunsul la SIDS. Părinţii sunt în stare de şoc. O moarte bruscă este mult mai zguduitoare decât una care urmează unei boli mai lungi. Ei se simt copleşiţi de vină, crezând că ar fi trebuit să dea mai multă atenţie răcelii (dacă a existat una), că ar fi trebuit să observe că ceva nu este în regulă sau că ar fi trebuit să intre în camera copilului să vadă ce face (chiar dacă nu exista nici un motiv pentru aşa ceva). Dar nici un părinte raţional n-ar fi chemat medicul pentru o răceală atât de uşoară cum unii dintre aceşti copii au avut. Chiar dacă medicul ar fi examinat copilul, nu i-ar fi dat nici un tratament pentru că nu ar fi existat motive să o facă. Nimeni nu a putut anticipa o astfel de tragedie.

De obicei, părinţii vor avea o stare depresivă, cu perioade mai accentuate şi altele mai bune, timp de multe săptămâni. Ei s-ar putea să aibă probleme de concentrare şi tulburări de somn, poftă de mâncare scăzută, manifestări cardiace sau digestive. S-ar

putea să simtă nevoia să fugă departe sau să le fie frică să rămână singuri. Dacă au şi alţi copii, părinţilor s-ar putea să le fie frică să-i scape de sub ochi sau să vrea să arunce grija lor pe umerii altora, ori să îi trateze cu nervozitate. Unii părinţi simt nevoia să-şi descarce sufletul în faţa altora, iar alţii îşi închid durerea în suflet.

Ceilalţi copii din familie vor fi în mod sigur afectaţi, chiar dacă se arată mâhniţi sau nu. Copiii mici pot sta mereu lângă fusta mamei sau se poartă urât ca să atragă atenţia asupra lor. Copiii mai mari pot să arate complet neafectaţi, dar experienţa psihiatrică ne-a demonstrat că, de fapt, este un mod de a se proteja de impactul durerii sufleteşti şi sentimentului de vinovăţie. Adulţilor le este greu să înţeleagă de ce un copil se poate simţi vinovat. Dar toţi copiii sunt supăraţi uneori pe fraţii sau surorile lor şi gândirea lor primitivă, infantilă îi poate duce la concluzia că supărarea lor a atras moartea bebeluşului.

Dacă părinţii evită să discute despre moartea bebeluşului, se măreşte sentimentul de vinovăţie al celorlalţi copii. Aşadar, este bine ca părinţii să vorbească despre bebeluş, să le explice celorlalţi copii că a fost vorba despre un anumit fel de boală care produce moartea şi nu este vina nimănui că s-a întâmplat aşa. Fraze vagi de genul „bebeluşul este dus pe altă lume" sau „a trecut în lumea celor drepţi" ori „a adormit pe veci", nu fac decât să crească misterul şi anxietatea. Este, în mod deosebit, de ajutor dacă părinţii vor încerca să răspundă cu tact şi delicateţe la fiecare din întrebările ori comentariile copiilor, ca ei să simtă că îşi pot exprima cele mai profunde şi ascunse temeri fără ascunzişuri.

Părinţii trebuie să caute un mod de a fi sfătuiţi pentru a putea depăşi aceste momente grele, fie de către un preot, un psihiatru, un psiholog sau un asistent social. Ei au nevoie să îşi poată exprima gândurile şi înţelege sentimentele.

SINDROMUL DE IMUNODEFICIENŢĂ DOBÂNDITĂ (SIDA)

SIDA este cauzat de infecţia cu virusul imunodeficienţei umane (HIV). O dată ajuns în sânge, HIV poate afecta capacitatea de apărare a organismului contra altor infecţii, de cele mai multe ori banale. Aşadar, o persoană cu SIDA poate muri din cauza unei infecţii banale, care la o persoană normală s-ar vindeca foarte repede datorită acţiunii mecanismelor de protecţie imunologică a organismului. Se estimează că mai mult de douăzeci de milioane de oameni în lume sunt infectaţi cu HIV.

HIV se transmite prin fluidele organismului: sânge, spermă, secreţii vaginale. SIDA nu se transmite prin atingerea mâinilor sau a corpurilor, prin sărut, prin locuirea în aceeaşi casă, prin frecventarea aceleiaşi clase de studiu, prin înot în acelaşi bazin sau piscină, prin mâncatul cu aceleaşi tacâmuri şi farfurii, prin băutul din aceleaşi pahare sau prin folosirea aceluiaşi vas de toaletă. Produsele din sânge, în trecut o sursă de HIV, sunt astăzi atent verificate. SIDA a început prin afectarea mai ales a cuplurilor de homosexuali din ţările în curs de dezvoltare; s-a schimbat într-o nenorocire răspândită mai ales prin contact heterosexual, afectând disproporţionat mai ales săracii şi minorităţile, şi devastând ţările în curs de dezvoltare din lumea întreagă.

La copii, SIDA apare datorită transmiterii virusului de la mamă la făt pe durata sarcinii sau în cursul naşterii. Unele medicamente antivirale administrate în timpul sarcinii pot reduce şansa contaminării copilului.

Pentru mulţi copii şi adulţi, combinaţii de medicamente antivirale extrem de puternice au transformat SIDA într-o boală cu o speranţă lungă de viaţă. Pentru milioane de persoane sărace din

ţările în curs de dezvoltare, oricum, SIDA reprezintă o terifiantă sentinţă de condamnare la moarte.

Cum (şi de ce) să vorbeşti copiilor despre SIDA? Menţionând uneori subiectul într-o manieră firească, degajată, îi faceţi pe copii să simtă că pot pune orice întrebări şi obţine sprijinul dumneavoastră. Mai mult ca sigur, copilul dumneavoastră a auzit de SIDA la televizor, la video, în filme sau chiar la şcoală.

SPOCK CLASIC

Cele mai importante două aspecte ale prevenirii SIDA sunt, după părerea mea, educaţia şi credinţa că aspectele spirituale ale dragostei, inclusiv dorinţa unor adolescenţi educaţi cu idealuri înalte să amâne relaţiile sexuale până când va exista şi o implicare sufletească profundă, sunt la fel de esenţiale şi demne de respect ca şi cele pur corporale. Am explicat mai devreme de ce sunt de părere că aspectele pozitive ale dragostei şi contactului sexual, inclusiv laturile spirituale, sunt cele care trebuie să fie pe primul plan în educaţia copiilor, încă de la o vârstă fragedă. Se poate astfel încerca să se prevină, pe cât posibil, atitudinile nonconformiste sau nepăsătoare care permit trecerea la un contact sexual după o întâlnire superficială. Principalul motiv pentru care o astfel de educaţie trebuie începută devreme este că la vârste mai mici, copiii sunt mai dispuşi să-şi asculte părinţii decât în adolescenţă. Dacă adolescenţii devin speriaţi de posibilitatea contractării SIDA, trebuie să li se arate toate căile prin care se poate transmite SIDA, precum şi cele prin care NU se poate transmite, şi să fie învăţaţi cum să aibă contacte sexuale nepericuloase, „sigure”.

În ce priveşte modul de a evita contactarea SIDA, adolescenţii trebuie să ştie că cel mai mare risc îl prezintă promiscuitatea sexuală, contactele

sexuale neprotejate cu o serie de parteneri care probabil au contacte sexuale şi cu alţii. Cu cât creşte numărul partenerilor sexuali, cu atât creşte riscul ca unul să aibă SIDA sau să fie purtător de HIV fără a avea încă simptome. Ideal ar fi să se cunoască starea de sănătate a partenerului înainte de a avea contact sexual. Evident, cea mai sigură cale posibilă de a evita contactarea SIDA este să se amâne contactul sexual până după căsătorie sau după ce ambii parteneri sunt siguri de ataşamentul profund dintre ei (vezi pagina 452). Adolescenţii trebuie, de asemenea, să ştie că folosirea prezervativelor din latex oferă protecţie (chiar dacă nu de 100%) contra contactării SIDA (şi a altor boli cu transmitere sexuală) în timpul contactului sexual, dar că diafragmele şi pilulele contraceptive nu oferă această protecţie. Trebuie să li se arate şi riscurile la care se expun cei ce se droghează şi folosesc seringi nesterilizate în comun.

Copiii aud despre drogurile intravenoase sau despre contactul sexual anal în relaţie cu SIDA la televizor sau în alte mijloace media. Din acest motiv comunicarea cu părinţii devine foarte importantă. Vorbind cu copiii dumneavoastră despre sex şi droguri nu-i îndemnaţi să le folosească, ci, din contră, îi avertizaţi.

VIRUSUL WEST NILE

Virusul West Nile (WNV) sperie majoritatea oamenilor, dar, de fapt, produce foarte rar îmbolnăvire la om. Cea mai gravă formă de îmbolnăvire cu WNV este o infecţie a creierului, manifestată prin slăbiciune musculară, convulsii sau alte simptome neurologice. Această infecţie apare la un număr mic de indivizi infectaţi cu acest virus. WNV este transportat de ţânţari, care îl pot transmite la fel de bine atât păsărilor, cât şi oamenilor. Cea mai bună protecţie împotriva acestei boli este evitarea înţepăturilor de ţânţari; utilizaţi un insectifug eficient (vezi pagina 752), purtaţi bluze cu mâneci lungi şi pantaloni lungi, şi rămâneţi în casă dimineaţa şi seara, când ţânţarii înţeapă mai puternic. Asiguraţi-vă că la ferestre aveţi plase speciale pentru ţânţari. Participaţi la activităţile de curăţare a locurilor unde ţânţarii se adună, de exemplu locuri unde bălteşte apa, cum sunt anvelope vechi sau bălţi. Simptomele infecţiei cu WNV sunt de obicei uşoare şi asemănătoare celor din gripă: febră, stare de oboseală, cefalee şi dureri musculare, greţuri, pierderea apetitului. Testele de sânge pot confirma diagnosticul, dar nu există medicamente specifice pentru tratamentul acestei infecţii virotice; organismul luptă cu boala aşa cum ştie el.

GLOSAR DE TERMENI MEDICALI

Medicii şi asistentele medicale încearcă să evite limbajul medical dar, cel mai adesea, nu reuşesc. În cazul în care cabinetul doctorului dumneavoastră sau spitalul vi se par străine şi de neînţeles, învăţarea acestui limbaj reprezintă primul pas spre a vă simţi confortabil.

A

Abces: colecţie de puroi datorată unei infecţii şi care produce durere, febră, umflare şi roşeaţă a pielii în zona respectivă. Pentru a se vindeca, abcesul trebuie incizat, curăţat în profunzime şi drenat.

Abraziune: julitură superficială a pielii.

Adenoidită: infecţia sau inflamaţia ganglionilor limfatici, localizaţi în partea posterioară a nasului şi deasupra amigdalelor.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder): sindromul de deficit de atenţie şi hiperactivitate.

Aftă: vezi *Candida.*

AIDS (SIDA): sindromul de imunodeficienţă câştigată cauzat de HIV, şi care afectează capacitatea organismului de a reacţiona la infecţii.

Alergie: o stare în care organismul este în special sensibil faţă de unele substanţe care declanşează o reacţie de răspuns a sistemului imun caracterizată prin inflamaţie, strănut, mâncărime şi/sau erupţie.

Alopecie: chelie sau zone de chelie.

Aluniţă (nev): zonă pigmentată, uneori supradenivelată şi acoperită de păr, situată la nivelul pielii. Multe dintre ele sunt benigne dar există şi unele care se pot maligniza ulterior, în viaţa adultă. Acestea trebuie extirpate.

Ambliopie: vedere slabă în ciuda existenţei unui ochi normal; la copii cauzată de un ochi care nu focalizează imaginea în primii ani de viaţă.

Amenoree: absenţa sau oprirea înainte de vreme a menstruaţiei.

Amigdalită: inflamaţie a amigdalelor, ţesut limfoid de la nivelul peretelui posterior al faringelui, de cauze virale sau bacteriene. Se mai numeşte tonsilită.

Anemie: reducerea numărului de hematii (celulele roşii din sânge) sau reducerea cantităţii de hemoglobină (pigmentul din hematii care transportă oxigenul) din hematii.

Anemie cu „hematii în formă de seceră": boală genetică a populaţiei din zona africană şi mediteraneană, care determină deformări ale hematiilor care capătă formă de seceră. Poate duce la agregare în vasele mici cu leziuni tisulare consecutive şi dureri. Singurul remediu eficace este transplantul medular. Se mai numeşte siclemie sau drepanocitoză.

Angină streptococică: infecţie a faringelui provocată de streptococ şi care se tratează de regulă cu penicilină sau cu alt antibiotic.

Anorexia nervoasă: tulburare de comportament alimentar marcată de o frică exagerată de obezitate, scădere ponderală voită prin reducerea aportului alimentar şi o percepţie defectuoasă a propriei imagini; tulburarea este întâlnită mai ales în adolescenţă la persoanele de sex feminin.

Antibiotic: substanţă chimică (de exemplu, Penicilina) care fie inhibă creşterea, fie distruge bacteriile. Antibioticele nu au efect asupra virusurilor (există şi câteva substanţe cu acţiune antivirală). „Antibiotic" înseamnă practic împotriva vieţii. Eu personal prefer să denumesc aceste substanţe după acţiunea lor specifică „antibacteriene", „antifungice", „antivirale".

Apgar (scorul): un scor de la 1 la 10 care evaluează starea nou-născutului la 1, 5 şi 10

minute după naştere evaluând cu puncte de la 0 la 2 frecvenţa cardiacă, frecvenţa respiratorie, tonusul muscular, excitabilitatea reflexă şi culoarea pielii. Scorul cel mai bun este 10; un scor sub 6 este considerat scăzut, dar scorul la 1 şi la 3 minute nu are mare semnificaţie pe termen lung. Dacă scorul Apgar este scăzut la 10 minute, prognosticul este rezervat.

Apnee: încetare temporară a mişcărilor respiratorii pentru cel puţin 10 secunde.

Apnee obstructivă în somn: boală care apare în timpul somnului când faringele posterior este obstruat şi copilul nu poate respira în ciuda efortului pe care îl face ca să respire. Uneori, este cauzată de vegetaţii adenoide mari. Poate genera probleme dacă nu este tratată prompt prin extirparea vegetaţiilor adenoide sau a amigdalelor.

Artere: vase de sânge care transportă sângele de la inimă către ţesuturi.

Arterioscleroză: stare patologică, ce se caracterizează prin îngroşarea şi întărirea pereţilor arteriali.

Artrită: inflamaţia unei articulaţii, care se manifestă prin durere şi tumefiere.

Asfixie: sufocare; o stare în care în sângele arterial există prea puţin oxigen şi prea mult dioxid de carbon.

Aspiraţie: atragerea unor substanţe lichide sau solide în căile aeriene.

Astm bronşic: boală respiratorie cronică, ce se caracterizează prin wheezing recurent datorat spasmului musculaturii căilor aeriene, inflamaţiei şi acumulării de mucus în căile aeriene. Poate fi produsă atât prin mecanism alergic, dar şi nealergic (ca de pildă de fumat).

Autism: boală neurologică ce se caracterizează prin tulburări de comportament şi de relaţionare cu alte persoane. Are caracter mediu sau sever.

B

Bacterie: microorganism de formă rotundă sau de bastonaş care atunci când pătrunde în organism determină o infecţie. Antibioticele combat numai infecţiile bacteriene.

Bacteriemie: prezenţa bacteriilor în sânge.

Boală autoimună: o boală (de exemplu, lupusul eritematos sistemic sau poliartrita reumatoidă) în care sistemul imun declanşează o reacţie împotriva structurilor proprii ale organismului, reacţie care este responsabilă de numeroase distrucţii celulare.

Boală inflamatorie pelvină (BIP): infecţie a uterului şi a trompelor uterine; de regulă apare la adolescente (între 15 şi 19 ani). Este produsă de o infecţie bacteriană (tipic Chlamydia, gonocococul sau alte varietăţi de microorganisme) care ascensionează din vagin în tractul genital. Poate cauza infertilitate dacă nu se tratează prompt cu antibiotice.

Boala Lyme: boală produsă de o bacterie (spirochetă) transmisă de o căpuşă. Simptomele sunt o erupţie tegumentară distinctă, urmată de febră, oboseală, dureri de cap, dureri articulare şi mai târziu afectare a sistemului nervos. Prevenţia presupune evitarea contactului cu căpuşele sau îndepărtarea promptă a parazitului după muşcătură. Tratamentul antibiotic poate fi util, mai ales la debutul bolii.

Boală reactivă a căilor respiratorii: inflamaţie şi distrucţie a căilor aeriene mici cauzate de unele infecţii, poluanţi, toxine, aer rece, fum de ţigară. Se manifestă prin respiraţie şuierătoare şi tuse. Se poate trata medicamentos.

Boli cu transmitere sexuală: orice boală care este transmisă prin contact sexual sau alte contacte intime. Pot fi cauzate de chlamydii, gonococi sau treponeme (germenii care produc sifilis).

Benign: care nu face rău. În cazul tumorilor, înseamnă necanceros.

Bilirubină: pigment de culoare galbenă care apare la distrugerea hematiilor. Nivelurile crescute

de bilirubină produc icter, care frecvent este un semn de afectare hepatică sau al unei boli de sânge.

Bronşiolită: inflamaţia bronhiilor mici produsă de o infecţie virală şi care se manifestă prin wheezing şi dificultăţi de respiraţie.

Bronşită: inflamaţie a bronhiilor mari, de obicei cauză virală.

Bulimie: tulburare de comportament alimentar, caracterizată prin ingestie masivă de alimente urmată de vărsături autoinduse.

C

Cancer: proliferare anormală de celule maligne, care invadează ţesuturile din jur şi poate să dezvolte metastaze.

Candida: ciupercă (fung) ce produce dermatita de scutec sau infecţii bucale la sugari.

Celulită: inflamaţia sau infecţia ţesutului celular subcutant.

Cheilo – şi **palatoschizis:** fisură congenitală a buzei superioare şi/sau a palatului dur.

Chist: pungă micuţă situată sub piele, de regulă având conţinut lichidian.

Chlamydia: bacterie care trăieşte intracelular. Produce, probabil, cea mai frecventă boală cu transmitere pe cale sexuală. Poate produce pneumonie şi conjunctivită în primii ani de viaţă.

Cianoză: coloraţie albăstruie a tegumentului datorită cantităţii reduse de oxigen în sânge.

Circumcizie: excizia chirurgicală a prepuţului.

Cistită: inflamaţia vezicii urinare datorată, de regulă, unor infecţii virale sau bacteriene, sau datorată iritaţiei chimice.

Colită: inflamaţie a colonului de cauză inflamatorie, autoimună sau de cauză necunoscută.

Colostru: lichid gălbui care conţine multe proteine, anticorpi şi minerale, dar cu un conţinut redus de carbohidraţi şi grăsimi. Este secretat de glanda mamară înainte de a secreta laptele.

Comă: stare prelungită de lipsă a conştienţei din care persoana nu poate fi trezită; cauzată de traumatisme, intoxicaţii, şoc, insuficienţă cardiacă sau respiratorie.

Comoţie: îngustare temporară a câmpului conştienţei cu reactivitate încetinită care durează secunde, minute sau ore după un traumatism cerebral; poate fi însoţită de pierderea temporară a memoriei.

Congenital: stare care precede naşterea şi care este produsă de factori ereditari sau de mediu.

Conjunctivită: inflamaţie cu înroşirea ochiului, cu sau fără lăcrimare, a mucoasei conjunctivale cauzată de alergii, infecţii virale sau bacteriene.

Constipaţie: defecaţie rară şi dificilă datorită materiilor fecale uscate, întărite.

Convulsii: contracţii involuntare şi brutale ale muşchilor datorate unor descărcări electrice anormale ale creierului. Convulsiile recurente caracterizează epilepsia.

Convulsii febrile: convulsii care apar doar în cazul unei febre foarte ridicate; de obicei, nu sunt periculoase şi nu duc la apariţia epilepsiei.

Corp străin: un obiect care este sechestrat într-o cavitate a organismului, ca de pildă nasul, urechea, vaginul.

Craniosinostoză: închiderea prematură a suturilor oaselor craniului.

D

Degerături: leziuni, în special la nivelul degetelor de la mâini, picioare, nas şi urechi, datorate expunerii la temperaturi extrem de scăzute.

Dermatită: inflamaţie a pielii cauzată de alergii, infecţii sau iritaţii.

Dermatita seboreică a nou-născutului: crustă grăsoasă, gălbuie la nivelul capului, datorată producerii unei cantităţi crescute de sebum, poate cauza erupţie, iritaţie la nivelul feţei şi organelor genitale.

Dermatomicoză: infestaţie virală a tegumentului, caracterizată prin apariţia de pete roşii, de formă inelară, pruriginoase; contagiozitatea este redusă.

Deshidratare: pierderea unei cantităţi mari de apă din circulaţie şi ţesuturi datorată vărsăturii sau diareei, şi care nu este compensată prin administrarea de lichide. Poate apărea şi în anotimpul cald, în urma transpiraţiei excesive.

Diabet zaharat: afecţiune în care pancreasul nu secretă suficientă insulină pentru a tampona glucoza din sânge. Dacă este netratat, produce eliminarea unei cantităţi crescute de urină, ingestie de apă în exces, aport alimentar excesiv, pierdere ponderală sau slăbiciune musculară. Diabetul este o boală mult mai severă şi mult mai frecvent necesită administrarea de insulină pentru a se echilibra. De asemenea, este necesară o supraveghere atentă a dietei.

Diaree: scaune moi, apoase, produse de regulă de infecţii virale, dar poate apărea şi în infecţii bacteriene sau alte afecţiuni ale intestinului.

Difteria: boală bacteriană severă, rară astăzi, care se manifestă prin amigdalită, febră şi slăbiciune musculară.

Dilacerare: tăietură a pielii; poate necesita aplicarea unor fire în funcţie de localizare, adâncime, severitate a rănii.

Disfagie: dificultate de înghiţire, datorată unei paralizii cerebrale sau unor anomalii anatomice la nivelul gâtului.

Displazie bronhopulmonară (BPD): condiţie întâlnită la nou-născuţii prematuri, caracterizată prin inflamaţie cronică a plămânilor. Situaţia se ameliorează după ce copiii cresc mai mari şi ţesutul pulmonar este format.

Distrofie musculară: grup de boli ereditare care se manifestă prin pierdere progresivă a forţei şi a tonusului muscular. Formele sunt de la severe până la forme uşoare. Nu există tratament.

Dizenterie: inflamaţie a intestinului, în special a intestinului gros care duce la apariţia unui scaun cu sânge şi mucus şi o defecaţie dureroasă. De obicei, infecţia este produsă de bacterii sau paraziţi.

Doula: o femeie care oferă sprijin emoţional şi sfaturi pentru cuplu sau pentru mamă în timpul travaliului şi al naşterii propriu-zise.

E

Eczema: inflamaţie a pielii constând în leziuni roşii, care produc mâncărimi puternice şi care, apoi, ajung în stadiul de crustă; se datorează unor alergii sau unor iritaţii ale pielii.

Edemul: acumulare excesivă de lichid în ţesuturi.

Encefalită: inflamaţie a structurilor cerebrale cauzate, de obicei, de o infecţie virală.

Encefalopatie: afectare a structurilor cerebrale care produce tulburări de comportament, de conştienţă şi/sau convulsii. De regulă, nu are o cauză infecţioasă. Intoxicaţia cu plumb (saturnismul) poate fi o cauză.

Encoprezis: pătarea cu materii fecale a pantalonilor, de obicei datorată unei constipaţii severe.

Endocardită: inflamaţie a unei structuri a inimii (endocardul), datorată de regulă unei infecţii bacteriene sau reumatismului articular acut.

Entorsă: afecţiune articulară datorată întinderii excesive, fără a se rupe însă, a ligamentelor articulare şi care determină durere şi edem al zonei afectate.

Enurezis: micţiune involuntară după vârsta de 5 ani.

Epilepsie: boală cu atacuri episodice, recurente de convulsii cauzate de o afectare a activităţii electrice cerebrale.

Epistaxis: hemoragie nazală.

Eritem: roşeaţă a pielii cauzată de irigaţie sangvină excesivă datorată inflamaţiei şi infecţiei. Vezi, de asemenea, şi arsurile solare.

Esofag: pasaj muscular prin care trec alimentele din faringe în stomac.

F

Faringită: inflamaţie a faringelui produsă de virusuri sau bacterii (adesea streptococ).

Febra fânului: alergie manifestată prin congestie, rinoree, strănut şi lăcrimare a ochilor care se repetă în fiecare an. Se datorează sensibilităţii la polen.

Febră tifoidă: ulceraţii dureroase, de culoare gri ale gingiilor. Sunt produse de o bacterie şi se tratează cu antibiotice.

Febril: care are febră.

Fibroză chistică: afecţiune ereditară a glandelor secretorii care au o funcţie redusă şi care duce la afecţiuni pulmonare sau digestive.

Fimoză: strâmtorare a inelului prepuţial al penisului, astfel încât nu mai poate fi decalotat. Poate necesita circumcizie deşi este normală în primul an de viaţă când nu are simptomatologie.

Fractură: ruptură sau plesnitură a unui os care se diagnostichează de regulă prin examen radiologic.

Fungi: clasă de microorganisme incluzând drojdii, mucegaiuri şi ciuperci. Pot provoca infecţii care necesită tratament antifungic.

Furuncul: nodul dureros plin cu puroi, adesea cu debut la rădăcina unui fir de păr sau por cutanat, cauzat de o infecţie bacteriană, frecvent stafilococică.

G

Gammaglobuline: produse ale sângelui conţinând anticorpi îndreptaţi împotriva unor bacterii sau virusuri; sunt folosite pentru a preveni unele boli ca hepatita sau rubeola, sau pentru tratamentul altora, ca de exemplu sindromul Kawasaki şi alte stări caracterizate prin deficienţe imune.

Ganglioni limfatici (noduli limfatici): organe de formă rotundă care conţin un mare număr de

limfocite (un tip de celule albe sangvine). Tind să se mărească în caz de infecţii.

Gangrenă: infecţie, frecvent bacteriană, care cauzează moartea şi descompunerea tisulară datorită vascularizaţiei precare şi infecţiei invazive.

Gastroenterită: inflamaţie a mucoase gastrice şi intestinale, care produce de regulă vărsături şi diaree, şi care este produsă de o infecţie virală, bacteriană, parazitară sau altor cauze.

Giardia: protozoar care poate infesta intestinul şi poate produce infecţii intestinale care se manifestă prin diaree şi/sau dureri abdominale; de obicei contaminarea se face prin apa de băut.

Ginecomastie: dezvoltare excesivă a glandelor mamare la persoanele de sex masculin, situaţie întâlnită frecvent la băieţii între 12 şi 15 ani şi care se rezolvă de regulă spontan.

Glaucom: creştere anormală a presiunii intraoculare, care poate genera orbire dacă este lăsată netratată.

Gripă (influenza): infecţie virală a căilor respiratorii superioare, nasului şi gâtului cauzată de virusurile gripale A sau B, şi care se manifestă prin: febră, astenie, dureri musculare şi simptomatologie respiratorie cu durată de 3-14 zile. Nu răspunde la antibiotice.

H

Haemophilus influenzae: bacterie care poate produce îmbolnăviri semnificative la copiii mici. Astăzi situaţia este mai rar întâlnită, datorită utilizării vaccinului antiHaemophilus. Este numită, de asemenea, şi gripa H.

Hemangiom: tumoră benignă constituită din vase sangvine şi care se situează de regulă la nivel tegumentar.

Hematocrit: procentul de sânge ocupat de hematii. Un hematocrit redus, frecvent cauzat de o deficienţă de fier la copiii mici, are aceeaşi semnificaţie ca şi anemia.

Hematuria: prezenţa de sânge în urină. Sângele poate proveni de la orice nivel din tractul urinar incluzând rinichii şi vezica.

Hemofilie: afecţiune ereditară mai frecventă la băieţi, caracterizată prin incapacitatea de coagulare a sângelui după traumatisme. Duce la sângerări în articulaţii sau în alte ţesuturi profunde ale organismului.

Hemoglobină: pigment care conţine fier; se găseşte în hematii şi transportă oxigenul de la plămâni la ţesuturi.

Hemoptizie: tuse cu expectoraţie sangvinolentă de la nivelul tractului respirator superior. La adulţi, cauza cea mai frecventă este tuberculoza, pe când la copii alte cauze sunt mai frecvente.

Hemoragii: sângerare profuză.

Hemoroizi: pachete venoase dilatate la nivelul rectului cauzând durere, mâncărime şi sângerări ocazionale.

Hepatită: inflamaţie a ficatului producând icter şi disconfort, de obicei datorată infecţiilor virale, sau unor substanţe sau medicamente toxice pentru ficat.

Hepatomegalie: ficat cu dimensiuni crescute.

Hernie: protruzia unui ţesut sau organ printr-o orificiu anormal, sub piele. Cele mai frecvente şi elocvente exemple sunt hernia ombilicală şi inghinală.

Herpes: vezicule mici prezente pe buze sau lângă ele, produse de virusul herpetic tip 1 (nu tipul care produce herpesul genital) şi care apar mai ales în urma ascensiunilor febrile.

Hidrocefalie: acumulare anormală de lichid în creier. Dacă nu se tratează, poate exercita presiune, ducând la distrucţia ţesutului cerebral. Tratamentul constă într-un şunt care să dreneze lichidul către cavitatea abdominală sau torace.

Hidrocel: colecţie fluidă la nivel testicular şi care determină umflarea scrotului. Se rezolvă spontan de obicei.

Hipertensiune: creştere anormală a tensiunii arteriale.

Hipertiroidie: secreţie excesivă de hormoni tiroidieni. Hipertiroidia severă se manifestă prin puls accelerat, ritm respirator accelerat, scădere ponderală, globi oculari exoftalmici, iritabilitate şi hiperactivitate. Se tratează medicamentos.

Hipospadias: anomalie congenitală în care deschiderea uretrei este situată sub nivelul penisului. Necesită tratament chirurgical.

Hipotiroidism: secreţie anormal de scăzută de hormoni tiroidieni. Se caracterizează prin scăderea tonusului muscular şi a mobilităţii, constipaţie, letargie şi plâns slab. Se tratează prin administrare de hormoni tiroidieni. Screening-ul la naştere permite depistarea cazurilor înainte să apară leziunile.

Hipotonie: scăderea tensiunii musculare şi a activităţii. Bebeluşul are un aspect flasc.

Hipotrofie staturo-ponderală: sindrom întâlnit la copiii mici în care creşterea taliei şi câştigul în greutate sunt frecvent sub medie; se poate datora unor boli sau probleme de ordin psihosocial.

Hipoxic: scăderea cantităţii de oxigen din sângele arterial care se datorează de regulă unei probleme respiratorii.

Hirsutism: pilozitate prezentă în exces.

HIV: virus care produce SIDA.

I

Icter: coloraţie galbenă a tegumentelor şi mucoaselor cauzată de creşterea concentraţiei bilirubinei din sânge; datorată frecvent imaturităţii temporare de funcţionare a ficatului la nou-născut sau obstrucţiei de duct biliar sau unei boli inflamatorii a ficatului.

Impetigo: infecţie a pielii cu zone rotunde, roşiatice şi care produc mâncărimi. Este foarte contagios.

Infecţie urinară: infecţie bacteriană (rar virală) a vezicii urinare sau a rinichilor.

Inflamaţie: răspunsul organismului la injurii, iritaţii sau infecţii; proces complicat caracterizat prin durere, roşeaţă, edem, cauzat de extravazarea elementelor sangvine, ca de pildă leucocite şi diferite substanţe chimice, la locul afectat.

Insuficienţă cardiacă congestivă: incapacitatea cordului de a asigura nevoile circulatorii ale organismului. Acest lucru duce la stagnarea retrogradă a sângelui, la apariţia edemelor, a asteniei, a dispneei.

Ischemic: insuficientă irigare cu sânge a ţesuturilor.

L

Laringită: inflamaţie laringiană care duce la înăsprirea vocii sau chiar la pierderea ei, şi care se datorează, de cele mai multe ori, unei infecţii virale autolimitante.

Leucemie: cancer al celulelor albe (leucocite) din sânge care se manifestă prin anemie, sângerări, infecţii şi adenopatii. Unele forme sunt acum curabile prin chimio – şi radioterapie.

Limfadenopatie: mărirea ganglionilor limfatici în boli diverse şi infecţii care stimulează răspunsul imun al organismului.

Limfocite: tip de celule albe ale sângelui cu rol în infecţii virale şi bacteriene.

Lupus (lupus eritematos sistemic): boală autoimună în care sistemul imun atacă propriile structuri ale organismului şi care afectează în primul rând pielea, articulaţiile, rinichii.

Luxaţie de şold: afecţiune congenitală în care femurul (osul coapsei) nu mai ocupă poziţia lui normală în articulaţia coxo-femurală. Poate duce la apariţia unor anomalii dacă este netratată.

M

Malarie: boală infecţioasă cauzată de un protozoar parazit care trăieşte în hematii. Boala se caracterizează prin cicluri recurente de febră, frisoane şi transpiraţii. Răspândită de ţânţari. Poate fi tratată prin medicamente antimalarice.

Melanom: cancer al celulelor din tegument care produc pigmentul pielii (melanocite). Poate apărea sub formă de aluniţe. Melanoamele la vârstă adultă sunt potenţate de prezenţa arsurilor solare în copilărie.

Meningită: inflamaţie a meningelui (foiţa care înveleşte creierul şi măduva spinării) cauzată de infecţii virale sau bacteriene. Simptomatologia se caracterizează prin dureri de cap, redoare de ceafă şi vărsături. Meningita bacteriană este o urgenţă medicală, în vreme ce meningita virală are o evoluţie autolimitată şi nu necesită o intervenţie terapeutică semnificativă. Excepţie face meningita virală care produce encefalită.

Micoze: infecţii fungice uşoare, de regulă la nivel bucal, în zona acoperită de scutec sau la nivelul vaginului.

Microcefalie: cap anormal de mic asociat frecvent cu deficienţă mentală de vreme ce de regulă un cap de dimensiuni mai mici înseamnă şi un creier cu dimensiuni mai mici. Poate reprezenta o trăsătură de familie fără implicaţii legate de unele probleme mentale.

Migrenă: o durere de cap relativ particulară, care se repetă, apare de regulă pe o singură jumătate de craniu, acompaniată de greaţă, vărsături şi tulburări vizuale. Migrena are o agregare familială.

Mittelschmertz: durere abdominală la mijlocul ciclului menstrual, probabil datorată ovulaţiei.

Molluscum contagiosum: infecţie virală contagioasă care se manifestă prin apariţia unor protuberanţe albe, perlate, cu o depresiune centrală. Sunt benigne, dar, fără tratament, pot persista luni sau chiar ani.

Mongolism: termen vechi, astăzi mai puţin uzitat, pentru sindromul Down (trisomia 21).

Mononucleoză infecţioasă: infecţie virală produsă de virusul Epstein-Barr (EBV), care se manifestă prin adenopatii (în special ale

ganglionilor de la nivelul gâtului), dureri amigdaliene, astenie, febră şi erupţie. Boala poate dura câteva săptămâni şi nu are un tratament specific.

Mucus: secreţie groasă, vâscoasă, a unor glande specifice care are rolul de a proteja mucoasa căilor respiratorii şi alte membrane mucoase. Celulele acestor glande sunt stimulate să producă mai mult mucus de către agenţii infecţioşi.

N

Nefrite: inflamaţie a ţesutului renal care poate determina prezenţa de sânge în urină. Poate să se datoreze unor boli autoimune (cele consecutive unor infecţii streptococice) sau infecţioase.

Neg: infecţie virală ce produce apariţia unei zone mai aspre şi rotunjite la nivelul pielii. Nu există un tratament eficace deşi se folosesc deseori substanţe care pot să îl dizolve. Mulţi dispar singuri pe parcursul a doi ani.

Nev: molă.

O

Ochiul roşu: *vezi* conjunctivita.

Ochiul leneş: ochiul care nu focalizează privirea asupra obiectului ci se roteşte fie în interior fie în exterior (strabism); necesită de multe ori aplicarea unui opercul pe ochiul sănătos pentru a realiza focalizarea imaginii pentru ochiul bolnav.

Oreion: boală virală care atacă şi inflamează glandele parotide, ocazional şi pancreasul, testiculele, ovarele şi creierul. Nu există tratament specific.

Organizaţia pentru menţinerea sănătăţii (HMO): un sistem organizat unde o asistentă sau un medic coordonează acţiunile de profilaxie, diagnostic şi tratament. Se poate cere o contravaloare a serviciilor în momentul vizitei.

Osteomielită: infecţie, de regulă bacteriană, a osului. Durata tratamentului poate fi foarte lungă, de ordinul săptămânilor sau lunilor, deoarece

irigaţia cu sânge a osului este deficitară şi, ca atare, antibioticele pătrund greu la acest nivel.

Otita externă: urechea înotătorului; infecţie bacteriană a conductului auditiv extern.

Otita medie: infecţie virală sau bacteriană a urechii medii.

P

Păduchi: paraziţi mici, cu corpul turtit, care trăiesc în tegumentele păroase ale corpului şi care depun ouă la baza firului de păr. Păduchii sunt foarte frecvenţi în copilărie, se transmit cu uşurinţă de la un copil la altul, dar sunt inofensivi în esenţă.

Paralizie cerebrală: boală neurologică datorată unor leziuni ale creierului de etiologie necunoscută şi care produce hipotonie musculară, incapacitate de mişcare sau susţinere a posturii. Nu este o boală progresivă.

Paraziţi intestinali: prezenţa în intestin a unor viermi mici, subţiri şi albi. Simptomul cel mai comun este mâncărimea în jurul anusului. Tratamentul se face cu medicaţie orală.

Pediculoză: *vezi* păduchii.

Peritonită: inflamaţie a foiţei care înveleşte organele din abdomen şi pelvis (peritoneu). Inflamaţia este, de regulă, de natură bacteriană şi se produce cel mai frecvent prin perforarea unui intestin (cel mai frecvent, apendicele).

Pete mongoloide: coloraţie albastră-negricioasă a pielii, de obicei la copiii cu ten închis la culoare. Apar, de obicei, pe fese sau spate, dar se pot găsi oriunde. Pălesc cu timpul şi nu sunt asociate cu nici o afecţiune.

Peteşii: pete roşii, rotunde, mici (ca gămălia unui ac) la nivelul pielii produse de hemoragii ale vaselor mici. Se pot datora unor infecţii virale sau bacteriene grave.

Picioare în X: deformaţie a membrelor inferioare în care genunchii sunt anormal de apropiaţi şi gleznele sunt îndepărtate.

Picior strâmb congenital: deformaţie congenitală a piciorului caracterizată prin răsucirea gleznei, călcâiului şi degetelor.

Piciorul atletului: infecţie fungică a piciorului caracterizată prin roşeaţă şi un aspect solzos al tegumentului degetelor.

Pielonefrită: infecţie bacteriană a rinichiului care generează febră, astenie şi dureri în flancuri. Se tratează cu doze mari de antibiotic.

Plachetele sangvine (trombocite): celule discoide din sânge care facilitează coagularea şi opresc sângerarea când se rupe un vas de sânge mai mic.

Pneumococcus: bacterie care provoacă infecţii ale plămânului, urechii sau sistemului nervos, infecţii care se instalează brusc şi cu febră mare. Răspunde, de obicei, bine la antibiotice. Se mai numeşte *Streptococcus pneumoniae.*

Pneumonie: infecţie virală sau bacteriană a plămânului, care generează tuse, respiraţie accelerată şi, uneori, febră.

Poliomielitic (virusul): virus care atacă structurile nervoase din măduva spinării responsabile de mişcările voluntare. Boala poate fi prevenită prin vaccinare.

Proteinurie: prezenţa de proteine în urină. Se întâlneşte în sindromul nefrotic, infecţii urinare cronice şi alte boli ale rinichiului.

Psoriazis: boală cronică de piele în care apar zone roşii care produc mâncărimi, acoperite de scuame albe. Cauza este necunoscută; nu există tratament specific ci doar un tratament simptomatic cu unguente, creme cu corticosteroizi antiinflamatori şi expunere la soare.

Purpura: pete de culoare purpurie datorate unor hemoragii. Se poate datora scăderii numărului de trombocite, unor infecţii virale, traumatismelor sau, mai rar, unor boli autoimune ca purpura Henoch-Schonlein.

R

Rahitism: deficienţă de vitamina D care cauzează anomalii ale osificării datorită lipsei de aport sau insuficientei expuneri la lumina soarelui.

Răceala comună: infecţie virală a căilor aeriene superioare; de obicei, nu răspunde la tratament antibiotic.

Refluxul gastroesofagian: regurgitaţia conţinutului gastric acid în esofag; poate duce la apariţia de arsuri, vărsături.

Respiraţie artificială: parte a resuscitării cardio-respiratorii (CPR) în care se insuflă aer în plămânul unei persoane prin respiraţia gură la gură sau prin intermediul unui aparat cu mască.

Resuscitare cardiorespiratorie (CPR): măsuri de urgenţă luate pentru a menţine circulaţia la nivel cerebral datorită insuficienţei cardiace sau respiratorii folosind respiraţia artificială sau/şi masajul cardiac extern.

Reumatism articular acut: afecţiune autoimună care urmează unei infecţii de tract respirator superior cu streptococ şi care se manifestă prin inflamaţie a ţesuturilor cardiace, vaselor de sânge, articulaţiilor, sistemului nervos şi tegumentelor. Tratamentul constă în profilaxia infecţiilor streptococice cu penicilină.

Rinită: inflamaţie a membranei mucoase a nasului care produce rinoree şi nas înfundat. Este de regulă dată de infecţia virală a tractului respirator superior.

Rinită alergică: o alergie care produce rinoree şi nas înfundat.

Roseola: infecţie virală a sugarului, care se manifestă prin febră ridicată timp de trei, patru zile urmată de apariţia unei erupţii generalizate de culoare roz, după ce scade febra şi copilul se simte mai bine. Nu necesită tratament.

Rotavirus: virus care determină apariţia de vărsături şi diaree apoasă, mai ales în lunile de iarnă.

Rubeola (pojarul german, pojărelul): infecţie virală care se manifestă prin apariţia unor simptome de infecţie de tract respirator superior şi o erupţie asemănătoare cu cea din rujeolă. Poate determina malformaţii congenitale dacă boala este contractată de o gravidă în primele luni de sarcină. Se poate preveni prin vaccinare.

Rujeola: infecţie virală caracterizată prin febră, frisoane, erupţie, conjunctivită şi simptomatologie de tract respirator superior.

S

Salmonella: bacterie care produce o boală diareică severă cu febră şi bacteriemie. Pot exista persoane purtătoare şi care nu au o simptomatologie evidentă. Se poate transmite prin consumul de carne de pui insuficient preparată termic, ouă insuficient fierte. Se tratează cu antibiotice.

Scarlatină: infecţie streptococică a gâtului acompaniată de o erupţie roşiatică. Nu este considerată mai gravă decât altă infecţie streptococică.

Scolioză: curbură anormală a coloanei vertebrale de origine necunoscută. Descoperirea cât mai precoce este cheia tratamentului.

Semn din naştere: aluniţă sau pată prezentă pe piele de la naştere.

Septicemie: prezenţa unor bacterii sau toxine bacteriene în sânge.

Shigella: bacterie care produce dizenterie şi febră. Se tratează cu antibiotice.

Sifilis: boală bacteriană contagioasă (produsă de o spirochetă) care se transmite pe cale sexuală şi care afectează multe organe.

Sincopă: episod de pierdere a conştienţei datorat scăderii temporare a nivelului de oxigenare a creierului.

Sindrom nefrotic: boala renală în care rinichiul excretă cantităţi mari de proteine în urină, ceea ce duce la scăderea concentraţiei proteinelor în sânge

şi edeme. Folosirea drept medicaţie a antiinflamatoarelor steroidiene dă uneori rezultate.

Sindromul alcoolic fetal: sindrom congenital caracterizat prin malformaţii la naştere datorită expunerii gravidei la cantităţi crescute de alcool în perioada de sarcină. Poate duce la scădere ponderală, probleme la învăţat şi aspect facial caracteristic al copilului.

Sindromul de moarte subită la sugar (SIDS): decesul neaşteptat al unui copil la vârsta de trei-patru luni, din cauze necunoscute. Cea mai frecventă cauză de deces în primele 12 luni de viaţă.

Sindromul Tourette: boală marcată de existenţa unor ticuri motorii cronice (clipitul, grimasele, trasul de ureche) şi ticuri vocale (dregerea repetată a vocii, mormăitul sau unele cuvinte). Probabil este o boală genetică.

Sinuzită: inflamaţie de cauză virală sau bacteriană a mucoasei sinusurilor.

Sistem endocrin: sistemul glandelor care secretă hormoni, ca de pildă tiroida sau suprarenalele.

Smegma: secreţie groasă, vâscoasă care se adună în jurul penisului sau la nivelul clitorisului.

Spasticitate: creşterea tonusului muscular ca urmare a unor leziuni cerebrale şi care determină mişcări ciudate şi forţate.

Spina bifida: defect congenital al vertebrelor care nu se închid complet pentru a proteja măduva, asociat cu hidrocefalie şi probleme neurologice în partea inferioară a corpului.

Splenomegalie: creşterea dimensiunilor splinei ca urmare a unor infecţii sau ca urmare a distrugerii accelerate a hematiilor la acest nivel (anemie hemolitică).

Staph.: prescurtare pentru *„Staphylococcus”,* un tip de bacterie care, de obicei, produce infecţii moderate sau severe.

Stenoză pilorică: obstrucţie a stomacului la nou-născut (tipic la vârsta de trei sau patru săptămâni), datorită hipertrofiei pilorului (muşchiul circular situat la deschiderea stomacului spre intestin). Necesită intervenţie chirurgicală pentru rezolvare.

Stomatita aftoasă: ulceraţii recidivante care apar în cavitatea bucală sau pe buze; cauza este, de obicei, necunoscută, probabil virală.

Strep.: prescurtare pentru *„Streptococcus”,* un tip de bacterie care, de obicei, produce infecţii moderate sau severe.

Stridor: sunet aspru, care apare când copilul inspiră; apare în caz de crup, unele reacţii alergice, aspiraţie de corp străin sau alte infecţii la nivelul gâtului.

Sufluri cardiace: sunet făcut de sânge la trecerea prin diversele cavităţi ale cordului. De cele mai multe ori, sunt urmarea unei afectări a valvelor cordului, deşi nu întotdeauna au o cauză organică.

Ş

Şoc: circulaţie inadecvată a sângelui datorată pierderii unei cantităţi mari de sânge şi care determină o oxigenare tisulară deficitară. Se manifestă prin paloare, tensiune mică, frecvenţă cardiacă accelerată. Poate duce la pierderea conştienţei şi moarte.

Şoc termic: delir, convulsii, coma datorate creşterii temperaturii rectale peste 40°C. Se datorează de regulă exerciţiilor fizice în exces în anotimpul cald şi aproape niciodată nu se datorează infecţiilor.

T

Talasemie: afecţiune ereditară în care organismul produce o hemoglobină anormală. Se manifestă printr-o anemie severă.

Tendinită: inflamaţie a tendoanelor, corzi fibroase prin care muşchii se ataşează de oase.

Tetanos: infecţie bacteriană gravă, produsă de o toxină ce induce spasme ale musculaturii masticatorii şi a altor muşchi. Poate fi prevenită prin vaccinare în copilărie şi rapeluri la fiecare 10 ani.

Tetraplegie: paralizie a corpului de la gât în jos.

Toxiinfecţie alimentară: vărsături şi diaree cauzate de consumul unor alimente contaminate bacterian.

Trismus: semn precoce de tetanos şi care constă în contractură a muşchilor masticatori cu dificultate de deschidere a gurii. Semnul se întâlneşte rar datorită vaccinării antitetanos.

Tuberculoză: boală contagioasă produsă de *Mycobacterium tuberculosis,* care determină infecţii pulmonare, ganglionare sau în alte organe. Tratamentul presupune administrarea unor medicamente specifice (tuberculostatice) pentru cel puţin 9 luni.

Tuse convulsivă (Pertussis): boală respiratorie contagioasă produsă de o bacterie şi care se caracterizează prin episoade paroxistice, violente de tuse. Tratamentul este antibiotic şi simptomatic. Se mai numeşte „tuse măgărească".

Tuse măgărească: *vezi* tuse convulsivă.

U

Ulcer: distrugerea mucoasei unor organe, ca de pildă la nivelul stomacului, produsă de inflamaţie sau o irigaţie deficitară.

Ulceraţii orale: ulceraţii recurente ale mucoasei bucale şi buzelor, de cauză neprecizată. Se poate datora uneori herpesvirusului tip I.

Ulcer peptic: zonă a stomacului în care mucoasa este inflamată şi iritată de secreţiile gastrice acide. Se cunoaşte astăzi că este cauzat de *Helicobacter pylori* şi se poate trata cu antibiotice.

Umflarea ganglionilor: vezi limfadenopatie.

Urticarie: reacţie alergică care produce zone palide în centru mărginite de un contur roşu, însoţită de mâncărimi puternice.

V

Vaginită: inflamaţie a vaginului care evoluează cu durere şi prezenţa unei scurgeri. Este datorată unei infecţii bacteriene sau unui corp străin introdus intravaginal.

Varicela (vărsat de vânt): boală contagioasă produsă de virusul varicelo-zosterian şi care se caracterizează prin febră şi erupţie veziculară extrem de pruriginoasă.

Virus: microorganism care trăieşte în exclusivitate intracelular, în celulele gazdei şi care produce infecţii. Antibioticele nu au efect asupra lui. Numai câteva substanţe pot să-l distrugă.

Virus respirator sinciţial (RSV): virus care este cauza primară a bronşiolitei la sugari. Poate fi prevenită la copiii cu risc mare prin tratament injectabil.

W

Wheezing: sunete înalte, ascuţite, făcute de trecerea aerului prin căile aeriene mici îngustate. Se aude în astm bronşic, bronşiolită, aspiraţie de corp străin şi alte complicaţii care obstruează căile aeriene mici.

X

X fragil (sindromul de): sindrom genetic observat cu precădere, dar nu în exclusivitate, la persoane de sex masculin, caracterizat prin probleme de dezvoltare, de învăţare şi de comportament, ca şi prin anumite caracteristici fizice. Este cauzat de o mutaţie la nivelul cromozomului X şi reprezintă, probabil, cea mai frecventă formă de retard mental.

Z

Zona zoster: leziuni cutanate dureroase produse de virusul care produce varicela, care rămâne cantonat în ganglionii nervoşi şi care produce durere pe traiectul unui nerv. Durerea este de intensitate medie la copil, dar poate fi foarte puternică la adult. Se poate trata.

MEDICAMENTE FOLOSITE ÎN MOD FRECVENT LA COPII

Mai devreme sau mai târziu, orice copil face febră, suferă de o iritaţie sau erupţie, tuşeşte sau are alte simptome care necesită tratament medicamentos. Nişte cunoştinţe de bază în această privinţă sau doar câteva medicamente folosite în mod frecvent vă pot ajuta să trataţi cu încredere aceste afecţiuni frecvent întâlnite. Însă, administrarea de medicamente unui copil poate fi o treabă destul de confuză. Companiile producătoare de medicamente complică şi mai mult lucrurile, atribuind medicamentelor mai multe nume. Există un nume comercial pe care probabil îl cunoaşteţi (Paracetamol sau Tylenol – de exemplu) şi numele generic – de obicei de nepronunţat – care identifică ingredientul activ (acetaminofen, în exemplul dat). Multe dintre medicamentele eliberate fără reţetă conţin mai multe ingrediente active. Robitussin – Sirop pentru tuse şi alergii conţine brompheniramine, dextromethorphan şi pseudoefedrină, fiecare dintre acestea având un efect diferit. Când îi daţi copilului o linguriţă dintr-un medicament nu este întotdeauna uşor să ştiţi ce îi daţi.

Pentru a lămuri un pic lucrurile, glosarul care urmează afişează denumirile generice ale unora dintre cele mai folosite medicamente, vă spune pentru ce afecţiune este medicamentul respectiv şi vă prezintă, de asemenea, şi cele mai frecvente efecte secundare. Majoritatea medicamentelor eliberate cu reţetă include şi numele generice, iar toate medicamentele eliberate fără prescripţie au scrise pe cutie toate ingredientele conţinute. Marea majoritate a celor mai folosite medicamente se împart în câteva categorii – antibiotice, antihistaminice şi antiinflamatorii, spre exemplu.

Informaţii despre aceste tipuri de medicamente sunt incluse sub fiecare categorie.

Scopul acestui glosar nu este acela de a înlocui sfatul doctorilor sau al farmaciştilor. Scopul este acela de vă ajuta pe dumneavoastră să comunicaţi mai bine cu aceştia, astfel încât atunci când doctorul dumneavoastră spune „haideţi să îi dăm nişte ibuprofen pentru umărul care o doare" dumneavoastră v-aţi putea gândi „Oh, Motrin; am încercat deja cu acela".

Un cuvânt de avertisment în legătură cu efectele secundare: acest ghid prezintă doar *unele* dintre cele mai frecvente efecte secundare. Prospectele care însoţesc medicamentele prescrise cu reţetă includ mult mai multe. De fapt, nu este posibil să fie scrise absolut toate efectele secundare ale nici unui medicament deoarece orice persoană poate avea o reacţie neaşteptată la un medicament. Orice simptom neplăcut sau neaşteptat ce apare după administrarea unui medicament este considerat un efect secundar până nu se dovedeşte altceva.

SIGURANŢA ÎN ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR

Toate medicamentele ar trebui tratate cu respect. Medicamentele puternice eliberate doar cu reţetă pot avea, de asemenea, şi efecte secundare puternice. Dar şi medicamentele eliberate fără prescripţie pot fi periculoase, în special în cazul în care un copil ia o supradoză. Câteva principii de bun simţ pot micşora riscul apariţiei unui asemenea caz:

• Ţineţi medicamentele într-un loc sigur: un dulap sau un sertar încuiat. S-au întâlnit chiar cazuri în care copii foarte timizi s-au căţărat pe rafturi sau dulapuri mânaţi de curiozitate.

• Nu vă încredeţi în recipientele speciale fabricate pentru ca un copil să nu le poată deschide. Ele vor încetini un copil insistent, dar nu îl vor putea opri.

• Aveţi grijă când aveţi musafiri care ar putea avea medicamente cu ei sau atunci când sunteţi cu copilul dumneavoastră într-o vizită. O geantă lăsată pe o măsuţă de cafea este o ţintă atractivă pentru un copil care se poate deplasa.

• Spuneţi-i copilului dumneavoastră că medicamentele sunt medicamente, nu bomboane.

• În momentele de stres sau atunci când rutina dumneavoastră zilnică suferă schimbări majore, amintiţi-vă de medicamente, produse de curăţat şi alte substanţe chimice toxice, şi la pericolele casnice în general. Momentele de schimbare sunt momente în care pericolul este prezent.

CÂTEVA CUVINTE DESPRE TERMINOLOGIE

Atunci când doctorii scriu o reţetă, ei folosesc o scriere prescurtată care ar putea să creeze confuzie. Când spun „a se lua de două ori pe zi” înseamnă o dată la 12 ore. De trei ori pe zi însemnă o dată la 8 ore; de patru ori pe zi înseamnă o dată la 6 ore. O reţetă pe care scrie „PO” înseamnă pe cale orală; dacă scrie „IM” înseamnă că medicamentul se administrează în injecţie intramusculară, iar dacă scrie „IV” înseamnă injecţie intravenoasă.

Gramajele s-ar putea să necesite, de asemenea, traducere. Instrucţiunile ce vin o dată cu medicamentele eliberate fără reţetă folosesc linguriţe, linguri sau, ocazional, capacele. La cele eliberate cu reţetă se folosesc ca unităţi de măsură mililitri (ml) şi miligramele (mg). O linguriţă standard are 5 mililitri, o lingură are 15 mililitri şi o uncie are aproximativ 30 de mililitri. Un doctor care recomandă administrarea de „o linguriţă de trei ori pe zi” vrea ca dumneavoastră să îi daţi copilului câte 5 mililitri la fiecare opt ore. Bineînţeles că se poate ca linguriţele dumneavoastră să nu aibă 5 mililitri, de aceea este cel mai bine să folosiţi un păhărel gradat sau o seringă pentru administrare orală pentru a măsura cantitatea exactă.

Motivul pentru care este bine să fiţi familiarizaţi cu aceşti termeni este că astfel puteţi pune întrebări. Dacă doctorul vă spune să luaţi un medicament de trei ori pe zi, iar apoi scrie „PO” pe reţetă, trebuie să întrebaţi. Asiguraţi-vă că aţi înţeles instrucţiunile înainte de a părăsi cabinetul. Puteţi întreba, de asemenea, şi farmacistul. Nu puteţi fi niciodată prea atenţi.

GLOSAR DE MEDICAMENTE FRECVENT UTILIZATE

Următorul ghid include numai o parte din medicamentele utilizate zilnic. Pentru o listă mai completă căutaţi on-line la www.nlm.nih.gov/medlineplus şi daţi clic pe Drug Information. Multe medicamente sunt vândute sub diferite mărci comerciale; numai exemplele sunt listate.

Acetaminophen

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Tylenol, Tempra.

Acţiune: vezi anti-inflamatorii nonsteroidiene. Acetaminophenul reduce febra şi durerea.

Efecte secundare: în doze mari, cauzează afecţiuni grave ale ficatului, întrebaţi doctorul dacă puteţi să luaţi mai mult de două tablete pe zi.

Acid acetilsalicilic (Aspirină)

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Bayer, Ecotrin etc.

Acţiune: vezi anti-inflamatorii nonsteroidiene.

Efecte secundare: utilizat numai sub îndrumarea medicului. La copii, aspirina poate produce o boală hepatică ce pune viaţa în pericol (sindromul Rye).

Advil

(fără reţetă) *Vezi* ibuprofen.

Albuterol

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială:* Proventil, Ventolin.

Acţiune: vezi bronhodilatatoare.

Amoxicillin

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială*: Amoxil, Trimox.

Acţiune: vezi Antibioticele. Amoxicilina este tratamentul de primă alegere pentru infecţiile urechii (otite).

Amoxicillin clavulanate

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială:* Augmentin.

Acţiune: Frecvent a doua alegere dacă amoxicilina nu este eficientă datorită rezistenţei la antibiotice (vezi mai sus).

Efecte secundare: probabil mai mult ca amoxicilina, cauzează tulburări gastrice, diaree.

Amoxil

(fără reţetă) *Vezi* Amoxicilină.

Antibiotice

(prescripţie numai în SUA)

Acţiune: antibioticele omoară bacteriile (vezi pagina 711); mai mult, nu sunt eficiente în infecţiile virale comune.

Efecte secundare: în special la sugari, atenţie la semnele de aftă sau dermatitele candidozice (vezi pagina 122); tulburările gastrice şi erupţiile sunt frecvente.

Antihistaminice

(în special fără reţetă)

Acţiune: aceste medicamente blochează acţiunea histaminei, componentă importantă a reacţiilor alergice. Utilizate frecvent pentru tratamentul febrei de fân, urticariei, pruritului etc.

Efecte secundare: la copiii mici, cauzează adesea răspuns excesiv; la copiii mai mari produce sedare sau somnolenţă. Medicamentele mai noi şi mai scumpe (Claritin sau Zyrtec, de exemplu) pot avea mult mai puţine efecte secundare.

Augmentin

(prescripţie numai în SUA) *Vezi* Amoxicilin clavulanate.

Azithromycin

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială:* Zithromax.

Acţiune: vezi Antibiotice; acest medicament este foarte semănător cu eritromicina, dar este prescris mult mai rar (şi costă mai mult)

Efecte secundare: în principal tulburări gastrice.

Bacitracin unguent

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Neosporin, Polysporin.

Acţiune: antibiotic cu acţiune slabă, care poate fi aplicat pe tegumente (local).

Efecte secundare: rare.

Beclomethasone inhalant nazal

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială:* Vancenase, Beconase.

Acţiune: *vezi* Corticosteroizi inhalanţi. Corticosteroizii cu administrare intranazală, cum ar fi Vancenase şi Beconase, reduc simptomele febrei de fân.

Efecte secundare: rare când se foloseşte corect.

Benzocaine

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Anbesol.

Acţiune: atenuează senzaţia de durere (anestezic). Totuşi, efectele scad după utilizări repetate.

Efecte secundare: senzaţie de usturime şi arsură. Supradoza poate cauza tulburări ale ritmului cardiac.

Bisacodyl

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Dulcolax.

Acţiune: stimulează contracţia intestinelor, favorizând defecaţia.

Efecte secundare: crampe, diaree.

Brompheniramine

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Dimetapp, Robitussin.

Acţiune: vezi Antihistaminicele.

Bronhodilatatoare

(prescripţie numai în SUA)

Efecte: împiedică îngustarea căilor pulmonare ce apare în astmul bronşic.

Efecte secundare: creşterea ritmului cardiac şi a presiunii sangvine; nervozitate, tremurături, anxietate, coşmaruri nocturne, şi alte modificări comportamentale.

Chlorpheniramine

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Actified, Sudafed, Triaminic.

Acţiune: vezi Antihistaminicele.

Clemastine

(fără reţetă)

Acţiune: vezi Antihistaminicele.

Clotrimazol cremă sau unguent

(fără reţetă) *Denumire comercială*: Lotrimin.

Acţiune: omoară fungii care produc dermatomicoze şi unele erupţii de scutec.

Efecte secundare: rare.

Corticosteroizi, inhalanţi

(prescripţie numai în SUA)

Acţiune: corticosteroizii inhalanţi reprezintă cea mai bună medicaţie pentru reducerea inflamaţiei plămânilor cauzată de astmul bronşic.

Efecte secundare: în caz de supradoză sau abuz, o cantitate suficientă de corticosteroizi se absoarbe în organism pentru a produce serioase efecte secundare; discutaţi cu doctorul despre cum preveniţi apariţia acestor efecte.

Corticosteroizi, cu aplicare topică

(fără reţetă sau cu prescripţie)

Acţiune: corticosteroizii sub formă de cremă, unguent şi loţiune reduc mâncărimile şi inflamaţiile cutanate; se utilizează în special pentru eczeme şi alte reacţii alergice. Este o gamă foarte puternică.

Efecte secundare: subţierea şi decolorarea pielii, absorbţia medicamentului în organism; nu se recomandă utilizarea corticosteroizilor puternici pe zone întinse pentru o perioadă lungă de timp. Utilizarea compuşilor mai slabi pentru o scurtă perioadă este, de obicei, sigură.

Cotrimoxazol

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială:* Bactrim.

Acţiune: Un antibiotic, utilizat frecvent pentru infecţii ale vezicii urinare; nu se utilizează timp

îndelungat la infecţii ale urechii *(vezi* Antibioticele).

Efecte secundare: tulburări gastrice, paloare, urticarie, mâncărime sau apariţia altor noi simptome.

Cromolyn

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială:* Intal.

Acţiune: reduce inflamaţia pulmonară în astmul bronşic; nu este la fel de puternic ca şi corticosteroizii inhalanţi.

Efecte secundare: rare.

Decongestionante

(fără reţetă)

Acţiune: aceste medicamente ajută vasele sangvine din nas să se contracte, astfel încât mucoasa nazală să producă mai puţin mucus.

Efecte secundare: creşterea ritmului cardiac şi a presiunii sangvine; nervozitate, tremurături, coşmaruri şi alte modificări comportamentale; de obicei, după câteva zile, organismul reglează ca aceste medicamente să nu mai aibă acelaşi efect. În special fiţi atenţi când le luaţi împreună cu alte medicamente care pot avea efecte secundare asemănătoare, cum ar fi stimulantele.

Dextrometorphan

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Robitussin Pediatric Cough etc.

Acţiune: suprimarea reflexului de tuse.

Efecte secundare: rare.

Diphenydramine

(fără reţetă sau cu prescripţie) *Denumire comercială:* Benadryl.

Acţiune: vezi Antihistaminicele.

Docusate

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Dulcolax, Colace.

Acţiune: favorizează defecaţia, nu este absorbit de sânge.

Efecte secundare: diaree.

Soluţii electrolitice

Denumiri comerciale: Pedialyte, Oralyte, Infalyte etc.

Acţiune: utilizate pentru prevenirea deshidratării la copiii care au pierdut lichide prin vărsături sau diaree, aceste soluţii constau în principal în apă, săruri, potasiu şi diferite categorii de zaharuri în anumite proporţii, astfel încât cât mai multă apă posibilă este absorbită din intestine în fluxul sangvin. Varietăţile cu arome diverse sunt de asemenea bune.

Efecte secundare: Nu au. Cu toate acestea, un copil care varsă şi are diaree trebuie neapărat să fie văzut de un doctor. Este posibil să se deshidrateze, chiar dacă i se administrează una dintre aceste soluţii rehidratante.

Eritromicină

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială:* EryPed.

Acţiune: antibiotic utilizat frecvent în cazuri de alergie la penicilină.

Efecte secundare: în principal, tulburări gastrice.

Fumarat feros, Gluconat feros, Sulfat feros

(fără reţetă sau cu prescripţie) *Denumire comercială:* foarte multe.

Acţiune: preparate ale fierului care combat anemia produsă de deficienţa de fier.

Efecte secundare: în supradoză, fierul este extrem de periculos, cauzând ulcere şi alte probleme. Fiţi atenţi cu aceste medicamente.

Flunisonide oral inhalation

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială:* Aerobid inhaler.

Acţiune: vezi corticosteroizi inhalanţi.

Fluticasone nasal inhalation

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială:* Flonase.

Acţiune: vezi corticosteroizi inhalanţi.

Fluticasone oral inhalation

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială:* Flovent.

Acţiune: vezi corticosteroizi inhalanţi.

Guaifenisin

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Robitussin, Sudafed.

Acţiune: un expectorant, care se pare că scade mucusul şi îl face mai uşor de eliminat.

Efecte secundare: rare.

Hidrocortizon cremă sau unguent

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Cortizone.

Efecte: vezi Corticosteroizii topici. Hidrocortizonul 0,5% şi 1% sunt destul de slabi, dar suficient de buni pentru erupţii pruriginoase, cu efecte secundare puţine.

Efecte secundare: ca toţi corticosteroizii, efectele secundare se intensifică cu creşterea dozei şi durata utilizării; discutaţi cu un doctor.

Ibuprofen

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Advil, Motrin, Pediaprofen.

Acţiune: vezi medicamente antiinflamatorii nonsteroidiene. Ibuprofen este un bun analgezic.

Efecte secundare: produce dureri gastrice, în special în doze mari. Supradoza este periculoasă.

Ketoconazole loţiune sau cremă

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Nizoral.

Acţiune: distruge fungii care provoacă dermatomicoze şi unele erupţii de scutec.

Efecte secundare: rare.

Loperamide

Prescripţie numai în USA; este interzis copiilor sub 6 ani (fără reţetă sau cu prescripţie) *Denumire comercială:* Imodium.

Acţiune: ameliorează diareea prin reducerea contracţiilor intestinale.

Efecte secundare: balonare, dureri gastrice.

Loratidine

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Claritin.

Acţiune: vezi Antihistaminicele. Loratidine poate cauza mai puţină somnolenţă ca vechile antihistaminice.

Efecte secundare: rar poate produce dureri de cap, gură uscată, somnolenţă.

Metoclopramide

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială:* Reglan.

Acţiune: reduce refluxul acid de la stomac în esofag prin comprimarea muşchiului sfincterului care se găseşte în partea superioară a stomacului.

Efecte secundare: somnolenţă, agitaţie, greaţă, constipaţie, diaree.

Miconazole

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Desenex.

Acţiune: distruge fungii care produc piciorul de atlet şi alte erupţii.

Efecte secundare: rare.

Montelukast

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială:* Singulair.

Acţiune: reduce inflamaţiile plămânilor în astmul bronşic.

Efecte secundare: durere de cap, ameţeală, tulburări gastrice.

Motrin

(fără reţetă) *Vezi* Ibuprofen.

Mupirocin

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială:* Bactroban.

Acţiune: distruge bacteriile care în principal cauzează infecţii cutanate.

Efecte secundare: rare.

Naproxen

(fără reţetă sau prescripţie) *Denumire comercială:* Aleve.

Acţiune: vezi antiinflamatoare nonsteroidiene. Naproxen este un bun analgezic.

Efecte secundare: cauzează tulburări stomacale, în special la doze crescute. Periculos în supradoză.

Se administrează în timpul meselor; întrebaţi doctorul dacă îl luaţi mai mult de una-două zile.

Antiinflamatoare nesteroidiene (AINS)

(fără reţetă sau cu prescripţie)

Acţiune: aceste medicamente reduc inflamaţiile musculare şi articulare, scad febra şi durerea.

Efecte secundare: toate pot produce dureri stomacale, în special la doze crescute; supradozajul poate fi foarte periculos. Discutaţi cu doctorul dacă le utilizaţi în doză ridicată sau pentru o perioadă lungă de timp.

Penicilină (Pen)

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială:* PenVK.

Acţiune: vezi Antibioticele. PenVK administrată oral sau penicilinele injectabile reprezintă tratamentul de elecţie pentru faringoamigdalite.

Efecte secundare: reacţii alergice, de obicei o erupţie cu mici bubiţe este frecventă; reacţiile alergice mai serioase sunt rare, dar pot apărea uneori. Spuneţi-i doctorului în caz că sunteţi alergic.

Phenylephrine

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Neo-Synephrine, Alka-Seltzer Plus.

Acţiune: vezi Decongestionantele.

Polymyxin

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Neosporin.

Acţiune: antibiotic cu acţiune slabă, care poate fi aplicat pe piele (topic)

Efecte secundare: rare.

Pseudoephedrine

(fără reţetă) *Denumire comercială:* Pediacare.

Acţiune: vezi Decongestionantele.

Pyrethrum sau pyrethrins

(fără reţetă) *Denumire comercială:* RID, NIX etc.

Acţiune: aceste medicamente distrug păduchii de cap.

Efecte secundare: rare.

Ranitidine

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială:* Zantac.

Acţiune: reduce aciditatea stomacului, ameliorând senzaţia de arsură retrosternală (simptom al bolii de reflux gastro-esofagian).

Efecte secundare: dureri de cap, ameţeală, constipaţie, dureri stomacale.

Triamcinolon, inhalant oral

(prescripţie numai în SUA) *Denumire comercială:* Azmacort.

Acţiune: vezi Corticosteroizi, inhalanţi.

Tylenol

(fără reţetă) *Vezi* Acetaminofen.

Cuprins

DR. SPOCK ÎNGRIJIREA SUGARULUI ŞI A COPILULUI
MULŢUMIRI
PREFAŢĂ
Despre această a opta ediţie, „Dr. Spock – Îngrijirea sugarului şi a copilului”
AVEŢI ÎNCREDERE ÎN DUMNEAVOASTRĂ ŞI ÎN COPILUL DUMNEAVOASTRĂ
AVEŢI ÎNCREDERE ÎN DUMNEAVOASTRĂ
CREŞTEREA COPIILOR ÎNTR-O LUME SCHIMBĂTOARE
CARE SUNT SCOPURILE DUMNEAVOASTRĂ ATUNCI CÂND VĂ CREŞTEŢI COPILUL?
ŞI PĂRINŢII SUNT OAMENI
INSTINCT ŞI EDUCAŢIE
DRAGOSTEA ŞI LIMITELE
DIVERSITATEA FAMILIILOR
SECŢIUNEA I COPILUL DUMNEAVOASTRĂ, AN DUPĂ AN
ÎNAINTE DE NAŞTEREA COPILULUI DUMNEAVOASTRĂ
COPIII SE DEZVOLTĂ; LA FEL ŞI PĂRINŢII
ÎNGRIJIRILE PRENATALE
NAŞTEREA
ALEGEREA SPECIALISTULUI CARE VĂ VA ÎNGRIJI COPILUL
PREGĂTIND VENIREA ACASĂ A COPILULUI
AJUTAŢI-VĂ COPIII SĂ SE OBIŞNUIASCĂ CU NOUA SARCINĂ

LUCRURI DE CARE VEȚI AVEA NEVOIE
COPILUL DUMNEAVOASTRĂ, DE LA NAȘTERE ȘI PÂNĂ ÎN JURUL VÂRSTEI DE 3 LUNI
BUCURAȚI-VĂ DE COPILUL DUMNEAVOASTRĂ
ATINGERE ȘI CONEXIUNE EMOȚIONALĂ
PRIMELE SENTIMENTE
RELAȚIILE SEXUALE DUPĂ NAȘTERE
ÎNGRIJIREA COPILULUI
HRANA ȘI SOMNUL
PLÂNSUL ȘI ALINAREA
SCUTECELE
SCAUNELE COPILULUI
BAIA
PĂRȚILE CORPULUI
TEMPERATURA, AERUL CURAT ȘI LUMINA SOARELUI
PROBLEME OBIȘNUITE ALE NOU-NĂSCUȚILOR
PRIMUL AN, ÎNTRE 4 ȘI 12 LUNI
O PERIOADĂ PLINĂ DE DEBUTURI
ÎNGRIJIREA COPILULUI
HRĂNITUL ȘI CREȘTEREA
SOMNUL
PLÂNSUL ȘI COLICILE
RĂSFĂȚUL
DEZVOLTAREA FIZICĂ
ÎNVĂȚÂND DESPRE OAMENI
HAINELE ȘI ECHIPAMENTUL
PROBLEME FIZICE OBIȘNUITE ÎN PRIMUL AN DE VIAȚĂ
COPILUL DUMNEAVOASTRĂ, ÎNTRE 1 ȘI 2 ANI
CE ÎL FACE SĂ SE BUCURE?

AJUTAŢI-VĂ COPILUL SĂ EXPLOREZE ÎN SIGURANŢĂ
TEMERILE LA VÂRSTA DE UN AN
PROBLEME DE COMPORTAMENT
PROBLEME DE SOMN
ALIMENTAŢIE ŞI NUTRIŢIE
DEPRINDEREA FOLOSIRII TOALETEI
COPILUL ÎN VÂRSTĂ DE 2 ANI
A AVEA 2 ANI
TEMERILE ÎN JURUL VÂRSTEI DE 2 ANI
PROBLEME DE COMPORTAMENT
DIETĂ ŞI NUTRIŢIE
DEPRINDEREA FOLOSIRII TOALETEI
PREŞCOLARUL, ÎNTRE 3 ŞI 5 ANI
DEVOTAMENTUL FAŢĂ DE PĂRINŢI
SENTIMENTELE DE DRAGOSTE ŞI DE COMPETITIVITATE
CURIOZITATE ŞI IMAGINAŢIE
PROBLEME LEGATE DE SOMN
TEMERILE ÎN JURUL VÂRSTEI DE 3, 4 ŞI 5 ANI
TEAMA DE RĂNIRE ŞI DE DIFERENŢELE ANATOMICE
VÂRSTA ŞCOLARĂ: ÎNTRE 6 ŞI 11 ANI
ADAPTAREA LA LUMEA EXTERIOARĂ
VIAŢA SOCIALĂ
ACASĂ
PROBLEME COMPORTAMENTALE OBIŞNUITE
ADOLESCENŢA: ÎNTRE 12 ŞI 18 ANI

O STRADĂ CU DOUĂ SENSURI
PUBERTATEA
ALTE PROBLEME DE SĂNĂTATE
PROBLEMELE PSIHOLOGICE
ADOLESCENŢA TIMPURIE
ADOLESCENŢA MIJLOCIE
ADOLESCENŢA TÂRZIE
SFATURI PENTRU PĂRINŢI
SECŢIUNEA A II-A Alimentaţie şi nutriţie
ALIMENTAŢIA ÎN PRIMUL AN DE VIAŢĂ
CE ÎNSEAMNĂ ALIMENTAŢIA PENTRU UN COPIL?
PROGRAMUL DE MASĂ
APORTUL ALIMENTAR SUFICIENT ŞI CÂŞTIGUL PONDERAL
SCHIMBĂRI ŞI PROVOCĂRI
OBIŞNUIREA BEBELUŞULUI SĂ SE HRĂNEASCĂ SINGUR
VITAMINELE, SUPLIMENTELE ŞI DIETELE SPECIALE
ALĂPTATUL
BENEFICIILE ALĂPTĂRII
SENTIMENTELE FAŢĂ DE ALĂPTARE
CUM SĂ ÎNCERCAŢI CU ADEVĂRAT SĂ ALĂPTAŢI
CONDIŢIA FIZICĂ A MAMEI CARE ALĂPTEAZĂ
ÎNCEPUTUL ALĂPTĂRII
CUM SE STABILEŞTE TIPARUL DE ALĂPTARE
BEBELUŞUL PRIMEŞTE SUFICIENT LAPTE?
MAMA CARE LUCREAZĂ
PROBLEME ÎN TIMPUL ALĂPTĂRII

MULGEREA ŞI POMPELE PENTRU SÂNI
COMBINAŢIA ÎNTRE ALĂPTARE ŞI HRĂNIREA CU BIBERONUL
ÎNŢĂRCAREA
ALIMENTAŢIA LA BIBERON
ALEGEREA ŞI PREGĂTIREA PREPARATELOR DE LAPTE
SPĂLAREA ŞI STERILIZAREA
PREGĂTIREA PREPARATELOR DE LAPTE
PUNEREA PREPARATULUI ÎN BIBEROANE
PĂSTRAREA PREPARATELOR DE LAPTE LA FRIGIDER
ADMINISTRAREA BIBERONULUI
TRECEREA DE LA BIBERON LA CEAŞCĂ
INTRODUCEREA ALIMENTELOR SOLIDE
DIETELE SĂNĂTOASE ÎNCEP DIN TIMP
CÂND ŞI CUM SĂ ÎNCEPEŢI
MESELE LA VÂRSTA DE 6 LUNI
NUTRIŢIE ŞI SĂNĂTATE
CE ÎNSEAMNĂ NUTRIŢIE ADECVATĂ?
CA ŞI SOCIETATEA, ŞI NOI TREBUIE SĂ NE SCHIMBĂM
ELEMENTELE NUTRITIVE
O DIETĂ MAI SĂNĂTOASĂ
ALEGERI DIETETICE RAŢIONALE
MESELE SIMPLE
INDICAŢII PENTRU O ALIMENTAŢIE FERICITĂ
PROBLEME DE HRĂNIRE ŞI TULBURĂRI DE ALIMENTAŢIE

CUM DEBUTEAZĂ PROBLEMELE DE HRĂNIRE
CE ESTE DE FĂCUT?
PROBLEME SPECIALE
TULBURĂRI DE ALIMENTAȚIE
SECȚIUNEA A III-A SĂ CREȘTEM COPII SĂNĂTOȘI DIN PUNCT DE VEDERE MINTAL
CARE SUNT NEVOILE COPIILOR
PRIMELE RELAȚII INTERUMANE
NEVOILE EMOȚIONALE
PĂRINȚII CA PRIETENI
TATĂL CA PĂRINTE
RESPECTUL DE SINE
DINCOLO DE A FI PĂRINTE
CRESCÂND COPIII ÎNTR-O SOCIETATE PLINĂ DE PROBLEME
SERVICIUL ȘI ÎNGRIJIREA COPIILOR
FAMILIA ȘI CARIERA
TIMPUL PETRECUT CU COPILUL DUMNEAVOASTRĂ
ALTERNATIVE PENTRU ÎNGRIJIREA COPIILOR
ALEGEREA TIPULUI DE ÎNGRIJIRE
ÎNGRIJIREA COPIILOR DUPĂ ȘCOALĂ
PERSOANELE CARE AU GRIJĂ DE COPII LA DOMICILIU (BABYSITTER)
DISCIPLINA
CE ESTE DISCIPLINA?
PEDEAPSA
SFATURI PENTRU STABILIREA LIMITELOR
PROBLEMA SENTIMENTELOR PĂRINȚILOR
MANIERELE

BUNICII
SEXUALITATEA
REALITĂŢILE VIEŢII
DISCUTÂND CU ADOLESCENŢII DESPRE SEX
MODUL ÎN CARE SE DEZVOLTĂ SEXUALITATEA
DIFERENŢELE DINTRE SEXE ŞI HOMOSEXUALITATEA
MASS-MEDIA
TRĂIND CU MASS-MEDIA
TELEVIZIUNEA
JOCURILE VIDEO
FILMELE
ROCK AND ROLL-UL ŞI RAP-UL
INTERNETUL
DIFERITE TIPURI DE FAMILII
ADOPŢIA
PĂRINTELE UNIC
PĂRINŢII VITREGI
PĂRINŢI HOMOSEXUALI SAU LESBIENE
STRESUL ŞI TRAUMELE
SEMNIFICAŢIA STRESULUI
TERORISMUL ŞI CALAMITĂŢILE
ABUZUL FIZIC
ABUZUL SEXUAL
VIOLENŢA DOMESTICĂ
MOARTEA
SEPARAREA DE UN PĂRINTE
DIVORŢUL
SECŢIUNEA A IV-A Problemele obişnuite legate de dezvoltare şi comportament
RIVALITATEA DINTRE FRAŢI
GELOZIA DINTRE FRAŢI
ASPECTELE MULTIPLE ALE GELOZIEI
GELOZIA NOULUI COPIL

FRAȚII CU NEVOI SPECIALE
COMPORTAMENTUL
ACCESELE DE FURIE
ÎNJURĂTURILE ȘI RĂSPUNSURILE OBRAZNICE
MUȘCATUL
HIPERACTIVITATEA
DEZORDINEA, LENEA ȘI SMIORCĂIALA
DEZORDINEA
LENEA
SMIORCĂIALA
OBICEIURILE
SUPTUL DEGETULUI
ALTE OBICEIURI ALE COPIILOR MICI
MIȘCĂRI RITMICE, REPETITIVE
ROSUL UNGHIILOR
BÂLBÂIALA
DEPRINDEREA FOLOSIRII TOALETEI, MURDĂRITUL ȘI UDATUL PATULUI
PREGĂTIREA PENTRU DEPRINDEREA FOLOSIRII TOALETEI
ABORDAREA BLÂNDĂ A PREGĂTIRII PENTRU DEPRINDEREA FOLOSIRII TOALETEI
CONTROLUL ELIMINĂRII URINEI
PIEDICI ÎN CALEA CONTROLULUI MICȚIUNII ȘI DEFECAȚIEI
ELIMINAREA INVOLUNTARĂ DE MATERII FECALE
URINATUL INVOLUNTAR ÎN PAT
COPIII CU NEVOI SPECIALE
O CĂLĂTORIE NEAȘTEPTATĂ

CUM SĂ FACEȚI FAȚĂ DURERII
ACȚIONAȚI
INTERVENȚIILE PRECOCE ȘI EDUCAȚIA SPECIALĂ
RETARDUL MINTAL
AUTISMUL
SINDROMUL DOWN
ALTE NECESITĂȚI SPECIALE
OBȚINEȚI AJUTOR
DE CE CAUTĂ OAMENII AJUTOR?
PRIMII PAȘI
TIPURI DE TERAPIE
LUCRÂND ÎMPREUNĂ
SECȚIUNEA A V-A Școala și problemele legate de învățat
ÎNVĂȚATUL ȘI CREIERUL
NEUROȘTIINȚA
CUM GÂNDESC COPIII
INTELIGENȚELE MULTIPLE
GATA DE ȘCOALĂ
CITITUL CU VOCE TARE
GRĂDINIȚA
ȘCOALA ȘI PROBLEMELE ȘCOLARE
CARE ESTE SCOPUL ȘCOLII?
ÎNVĂȚÂND SĂ CITEASCĂ
EDUCAȚIA FIZICĂ
PĂRINȚII ȘI ȘCOALA
TEMELE PENTRU ACASĂ
PROBLEME LA ȘCOALĂ
TULBURĂRI DE ÎNVĂȚARE
COPILUL NEPOPULAR
FOBIA ȘCOLARĂ
PLANURI PENTRU FACULTATE
PENTRU CE ESTE FACULTATEA
ALEGEREA UNEI FACULTĂȚI
EXAMENELE DE ADMITERE LA FACULTATE

ECONOMISIND PENTRU FACULTATE
SECŢIUNEA A VI-A Sănătate şi siguranţă
PROBLEME MEDICALE GENERALE
MEDICUL COPILULUI DUMNEAVOASTRĂ
VIZITELE REGULATE LA MEDIC
CONSULTAŢIILE PRIN TELEFON
FEBRA
DIETA ÎN TIMPUL DIVERSELOR BOLI
ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR
IZOLAREA ÎN BOLILE CONTAGIOASE
COMPORTAMENTUL FAŢĂ DE UN COPIL BOLNAV
MERSUL LA SPITAL
VACCINĂRILE
CUM ACŢIONEAZĂ VACCINURILE
RISCURILE VACCINĂRILOR
SCHEMA DE VACCINARE
PRIMOVACCINAREA
RAPELURI
PREGĂTIŢI-VĂ COPILUL PENTRU VACCINARE
SFAT PRACTIC
PREVENIREA ACCIDENTELOR
A ŢINE COPILUL ÎN SIGURANŢĂ
Partea I. Siguranţa în afara casei
CĂLĂTORIA CU AUTOMOBILUL
STRĂZILE ŞI ALEILE
ACCIDENTELE DE BICICLETĂ
ACCIDENTELE LA LOCUL DE JOACĂ

SIGURANŢA ÎN PRACTICAREA SPORTULUI ŞI ÎN MOMENTELE DE RECREERE
ACCIDENTE LEGATE DE VREMEA RECE ŞI CANICULARĂ
ÎNGRIJIREA FAŢĂ DE ACŢIUNEA RAZELOR SOLARE
PREVENIREA MUŞCĂTURILOR DE INSECTE
PREVENIREA MUŞCĂTURILOR DE CÂINE
ARTIFICIILE ŞI „NE DAŢI ORI NU NE DAŢI”
Partea a doua. Siguranţa în casă
PERICOLE ÎN CASĂ
ÎNECUL ŞI SIGURANŢA ÎN APĂ
FOCUL, FUMUL ŞI ARSURILE
OTRĂVIRILE
PLUMBUL ŞI MERCURUL
ASFIXIEREA
SUFOCAREA ŞI STRANGULAREA
ARMELE DE FOC ÎN CASĂ
CĂDERILE
SIGURANŢA JUCĂRIILOR
ECHIPAMENTE PENTRU O CASĂ SIGURĂ
URGENŢELE ŞI PRIMUL AJUTOR
TĂIETURILE ŞI ZGÂRIETURILE
AŞCHIILE
MUŞCĂTURILE
SÂNGERĂRILE
ARSURILE
INFECŢIILE PIELII
CORPII STRĂINI ÎN NAS ŞI ÎN URECHI
CORPII STRĂINI INTRAOCULARI
ENTORSELE ŞI LUXAŢIILE

FRACTURILE
TRAUMATISMELE COLOANEI VERTEBRALE ŞI ALE GÂTULUI
TRAUMATISMELE CRANIENE
ÎNGHIŢIREA UNOR OBIECTE
INTOXICAŢIILE
REACŢIILE ALERGICE
CONVULSIILE
ÎNECUL
ASFIXIEREA ŞI RESPIRAŢIA ARTIFICIALĂ
TRUSA DE PRIM-AJUTOR
DEZVOLTAREA DENTIŢIEI ŞI SĂNĂTATEA BUCALĂ LA COPII
DEZVOLTAREA DINŢILOR
ERUPŢIA DENTARĂ
CE FACE CA DINŢII SĂ FIE BUNI?
VIZITELE LA CABINETUL STOMATOLOGIC
CARIILE DENTARE
PERIEREA DINŢILOR ŞI FOLOSIREA AŢEI DENTARE
SIGILAREA DENTARĂ
TRAUMATISMELE DINŢILOR
PREVENIREA LEZIUNILOR TRAUMATICE ALE GURII
CELE MAI OBIŞNUITE BOLI ALE COPILĂRIEI
INFECŢIILE TRACTULUI RESPIRATOR SUPERIOR (RĂCELILE)
INFECŢIILE URECHII (OTITELE)
AMIGDALELE ŞI VEGETAŢIILE ADENOIDE
DUREREA ÎN GÂT ŞI ADENOPATIA
CRUPUL ŞI EPIGLOTITA

GRIPA, BRONŞITA ŞI PNEUMONIA
CEFALEEA
DURERI ABDOMINALE ŞI INFECŢII INTESTINALE
CONSTIPAŢIA
PROBLEME URINARE ŞI GENITALE
ALERGIILE
ASTMUL BRONŞIC
ECZEMA
ALTE BOLI CUTANATE
BOLILE INFECŢIOASE CLASICE
TUBERCULOZA
SINDROMUL REYE
OASELE ŞI ARTICULAŢIILE
SUFLURILE CARDIACE
HERNIILE ŞI AFECŢIUNILE TESTICULELOR
PROBLEME OCULARE
PROBLEME NEUROLOGICE
DEZECHILIBRELE HORMONALE
SINDROMUL DE MOARTE SUBITĂ A SUGARULUI
SINDROMUL DE IMUNODEFICIENŢĂ DOBÂNDITĂ (SIDA)
VIRUSUL WEST NILE
GLOSAR DE TERMENI MEDICALI
MEDICAMENTE FOLOSITE ÎN MOD FRECVENT LA COPII
SIGURANŢA ÎN ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR
CÂTEVA CUVINTE DESPRE TERMINOLOGIE
GLOSAR DE MEDICAMENTE FRECVENT UTILIZATE

Table of Contents

DR. SPOCK ÎNGRIJIREA SUGARULUI ŞI A COPILULUI 5

MULŢUMIRI 6

PREFAŢĂ 9

Despre această a opta ediţie, „Dr. Spock – Îngrijirea sugarului şi a copilului” 10

AVEŢI ÎNCREDERE ÎN DUMNEAVOASTRĂ ŞI ÎN COPILUL DUMNEAVOASTRĂ 12

AVEŢI ÎNCREDERE ÎN DUMNEAVOASTRĂ 13

CREŞTEREA COPIILOR ÎNTR-O LUME SCHIMBĂTOARE 17

CARE SUNT SCOPURILE DUMNEAVOASTRĂ ATUNCI CÂND VĂ CREŞTEŢI COPILUL? 19

ŞI PĂRINŢII SUNT OAMENI 21

INSTINCT ŞI EDUCAŢIE 24

DRAGOSTEA ŞI LIMITELE 29

DIVERSITATEA FAMILIILOR 31

SECŢIUNEA I COPILUL DUMNEAVOASTRĂ, AN DUPĂ AN 33

ÎNAINTE DE NAŞTEREA COPILULUI DUMNEAVOASTRĂ 34

COPIII SE DEZVOLTĂ; LA FEL ŞI PĂRINŢII 35

ÎNGRIJIRILE PRENATALE 42

NAŞTEREA 44

ALEGEREA SPECIALISTULUI CARE VĂ VA ÎNGRIJI COPILUL 48

PREGĂTIND VENIREA ACASĂ A COPILULUI 51

AJUTAŢI-VĂ COPIII SĂ SE OBIŞNUIASCĂ CU NOUA SARCINĂ 55

LUCRURI DE CARE VEŢI AVEA NEVOIE 58

COPILUL DUMNEAVOASTRĂ, DE LA NAŞTERE ŞI PÂNĂ ÎN JURUL VÂRSTEI DE 3 LUNI 74

BUCURAŢI-VĂ DE COPILUL DUMNEAVOASTRĂ 75

ATINGERE ŞI CONEXIUNE EMOŢIONALĂ 78
PRIMELE SENTIMENTE 83
RELAŢIILE SEXUALE DUPĂ NAŞTERE 87
ÎNGRIJIREA COPILULUI 89
HRANA ŞI SOMNUL 92
PLÂNSUL ŞI ALINAREA 98
SCUTECELE 105
SCAUNELE COPILULUI 109
BAIA 113
PĂRŢILE CORPULUI 117
TEMPERATURA, AERUL CURAT ŞI LUMINA SOARELUI 123
PROBLEME OBIŞNUITE ALE NOU-NĂSCUŢILOR 128
PRIMUL AN, ÎNTRE 4 ŞI 12 LUNI 135
O PERIOADĂ PLINĂ DE DEBUTURI 136
ÎNGRIJIREA COPILULUI 139
HRĂNITUL ŞI CREŞTEREA 141
SOMNUL 144
PLÂNSUL ŞI COLICILE 148
RĂSFĂŢUL 154
DEZVOLTAREA FIZICĂ 159
ÎNVĂŢÂND DESPRE OAMENI 168
HAINELE ŞI ECHIPAMENTUL 171
PROBLEME FIZICE OBIŞNUITE ÎN PRIMUL AN DE VIAŢĂ 175
COPILUL DUMNEAVOASTRĂ, ÎNTRE 1 ŞI 2 ANI 191
CE ÎL FACE SĂ SE BUCURE? 192
AJUTAŢI-VĂ COPILUL SĂ EXPLOREZE ÎN SIGURANŢĂ 196
TEMERILE LA VÂRSTA DE UN AN 202
PROBLEME DE COMPORTAMENT 206
PROBLEME DE SOMN 210
ALIMENTAŢIE ŞI NUTRIŢIE 212
DEPRINDEREA FOLOSIRII TOALETEI 214

COPILUL ÎN VÂRSTĂ DE 2 ANI 216
A AVEA 2 ANI 217
TEMERILE ÎN JURUL VÂRSTEI DE 2 ANI 221
PROBLEME DE COMPORTAMENT 227
DIETĂ ŞI NUTRIŢIE 231
DEPRINDEREA FOLOSIRII TOALETEI 233
PREŞCOLARUL, ÎNTRE 3 ŞI 5 ANI 234
DEVOTAMENTUL FAŢĂ DE PĂRINŢI 235
SENTIMENTELE DE DRAGOSTE ŞI DE COMPETITIVITATE 238
CURIOZITATE ŞI IMAGINAŢIE 243
PROBLEME LEGATE DE SOMN 245
TEMERILE ÎN JURUL VÂRSTEI DE 3, 4 ŞI 5 ANI 246
TEAMA DE RĂNIRE ŞI DE DIFERENŢELE ANATOMICE 251
VÂRSTA ŞCOLARĂ: ÎNTRE 6 ŞI 11 ANI 255
ADAPTAREA LA LUMEA EXTERIOARĂ 256
VIAŢA SOCIALĂ 260
ACASĂ 265
PROBLEME COMPORTAMENTALE OBIŞNUITE 267
ADOLESCENŢA: ÎNTRE 12 ŞI 18 ANI 274
O STRADĂ CU DOUĂ SENSURI 275
PUBERTATEA 277
ALTE PROBLEME DE SĂNĂTATE 283
PROBLEMELE PSIHOLOGICE 288
ADOLESCENŢA TIMPURIE 291
ADOLESCENŢA MIJLOCIE 295
ADOLESCENŢA TÂRZIE 300
SFATURI PENTRU PĂRINŢI 303
SECŢIUNEA A II-A Alimentaţie şi nutriţie 309
ALIMENTAŢIA ÎN PRIMUL AN DE VIAŢĂ 310
CE ÎNSEAMNĂ ALIMENTAŢIA PENTRU UN COPIL? 311
PROGRAMUL DE MASĂ 313

APORTUL ALIMENTAR SUFICIENT ŞI CÂŞTIGUL PONDERAL 323
SCHIMBĂRI ŞI PROVOCĂRI 329
OBIŞNUIREA BEBELUŞULUI SĂ SE HRĂNEASCĂ SINGUR 334
VITAMINELE, SUPLIMENTELE ŞI DIETELE SPECIALE 338
ALĂPTATUL 341
BENEFICIILE ALĂPTĂRII 342
SENTIMENTELE FAŢĂ DE ALĂPTARE 345
CUM SĂ ÎNCERCAŢI CU ADEVĂRAT SĂ ALĂPTAŢI 346
CONDIŢIA FIZICĂ A MAMEI CARE ALĂPTEAZĂ 353
ÎNCEPUTUL ALĂPTĂRII 360
CUM SE STABILEŞTE TIPARUL DE ALĂPTARE 369
BEBELUŞUL PRIMEŞTE SUFICIENT LAPTE? 376
MAMA CARE LUCREAZĂ 380
PROBLEME ÎN TIMPUL ALĂPTĂRII 383
MULGEREA ŞI POMPELE PENTRU SÂNI 388
COMBINAŢIA ÎNTRE ALĂPTARE ŞI HRĂNIREA CU BIBERONUL 391
ÎNŢĂRCAREA 393
ALIMENTAŢIA LA BIBERON 399
ALEGEREA ŞI PREGĂTIREA PREPARATELOR DE LAPTE 400
SPĂLAREA ŞI STERILIZAREA 405
PREGĂTIREA PREPARATELOR DE LAPTE 411
PUNEREA PREPARATULUI ÎN BIBEROANE 413
PĂSTRAREA PREPARATELOR DE LAPTE LA FRIGIDER 415
ADMINISTRAREA BIBERONULUI 417
TRECEREA DE LA BIBERON LA CEAŞCĂ 427
INTRODUCEREA ALIMENTELOR SOLIDE 434
DIETELE SĂNĂTOASE ÎNCEP DIN TIMP 435
CÂND ŞI CUM SĂ ÎNCEPEŢI 438
MESELE LA VÂRSTA DE 6 LUNI 450

NUTRIŢIE ŞI SĂNĂTATE 457
CE ÎNSEAMNĂ NUTRIŢIE ADECVATĂ? 458
CA ŞI SOCIETATEA, ŞI NOI TREBUIE SĂ NE SCHIMBĂM 460
ELEMENTELE NUTRITIVE 462
O DIETĂ MAI SĂNĂTOASĂ 475
ALEGERI DIETETICE RAŢIONALE 484
MESELE SIMPLE 490
INDICAŢII PENTRU O ALIMENTAŢIE FERICITĂ 496
PROBLEME DE HRĂNIRE ŞI TULBURĂRI DE ALIMENTAŢIE 501
CUM DEBUTEAZĂ PROBLEMELE DE HRĂNIRE 502
CE ESTE DE FĂCUT? 506
PROBLEME SPECIALE 513
TULBURĂRI DE ALIMENTAŢIE 525
SECŢIUNEA A III-A SĂ CREŞTEM COPII SĂNĂTOŞI DIN PUNCT DE VEDERE MINTAL 533
CARE SUNT NEVOILE COPIILOR 534
PRIMELE RELAŢII INTERUMANE 535
NEVOILE EMOŢIONALE 538
PĂRINŢII CA PRIETENI 543
TATĂL CA PĂRINTE 547
RESPECTUL DE SINE 551
DINCOLO DE A FI PĂRINTE 556
CRESCÂND COPIII ÎNTR-O SOCIETATE PLINĂ DE PROBLEME 561
SERVICIUL ŞI ÎNGRIJIREA COPIILOR 563
FAMILIA ŞI CARIERA 564
TIMPUL PETRECUT CU COPILUL DUMNEAVOASTRĂ 568
ALTERNATIVE PENTRU ÎNGRIJIREA COPIILOR 571
ALEGEREA TIPULUI DE ÎNGRIJIRE 579
ÎNGRIJIREA COPIILOR DUPĂ ŞCOALĂ 582
PERSOANELE CARE AU GRIJĂ DE COPII LA DOMICILIU (BABYSITTER) 584

DISCIPLINA 586
CE ESTE DISCIPLINA? 587
PEDEAPSA 596
SFATURI PENTRU STABILIREA LIMITELOR 604
PROBLEMA SENTIMENTELOR PĂRINŢILOR 609
MANIERELE 614
BUNICII 617
SEXUALITATEA 623
REALITĂŢILE VIEŢII 624
DISCUTÂND CU ADOLESCENŢII DESPRE SEX 632
MODUL ÎN CARE SE DEZVOLTĂ SEXUALITATEA 636
DIFERENŢELE DINTRE SEXE ŞI HOMOSEXUALITATEA 641
MASS-MEDIA 649
TRĂIND CU MASS-MEDIA 650
TELEVIZIUNEA 652
JOCURILE VIDEO 659
FILMELE 661
ROCK AND ROLL-UL ŞI RAP-UL 663
INTERNETUL 665
DIFERITE TIPURI DE FAMILII 670
ADOPŢIA 672
PĂRINTELE UNIC 684
PĂRINŢII VITREGI 689
PĂRINŢI HOMOSEXUALI SAU LESBIENE 693
STRESUL ŞI TRAUMELE 699
SEMNIFICAŢIA STRESULUI 700
TERORISMUL ŞI CALAMITĂŢILE 702
ABUZUL FIZIC 704
ABUZUL SEXUAL 707
VIOLENŢA DOMESTICĂ 710
MOARTEA 712
SEPARAREA DE UN PĂRINTE 716
DIVORŢUL 719

SECŢIUNEA A IV-A Problemele obişnuite legate de dezvoltare şi comportament 731
RIVALITATEA DINTRE FRAŢI 732
GELOZIA DINTRE FRAŢI 733
ASPECTELE MULTIPLE ALE GELOZIEI 737
GELOZIA NOULUI COPIL 743
FRAŢII CU NEVOI SPECIALE 749
COMPORTAMENTUL 751
ACCESELE DE FURIE 752
ÎNJURĂTURILE ŞI RĂSPUNSURILE OBRAZNICE 757
MUŞCATUL 760
HIPERACTIVITATEA 764
DEZORDINEA, LENEA ŞI SMIORCĂIALA 772
DEZORDINEA 773
LENEA 776
SMIORCĂIALA 779
OBICEIURILE 783
SUPTUL DEGETULUI 784
ALTE OBICEIURI ALE COPIILOR MICI 790
MIŞCĂRI RITMICE, REPETITIVE 792
ROSUL UNGHIILOR 794
BÂLBÂIALA 796
DEPRINDEREA FOLOSIRII TOALETEI, MURDĂRITUL ŞI UDATUL PATULUI 801
PREGĂTIREA PENTRU DEPRINDEREA FOLOSIRII TOALETEI 802
ABORDAREA BLÂNDĂ A PREGĂTIRII PENTRU DEPRINDEREA FOLOSIRII TOALETEI 809
CONTROLUL ELIMINĂRII URINEI 817
PIEDICI ÎN CALEA CONTROLULUI MICŢIUNII ŞI DEFECAŢIEI 822
ELIMINAREA INVOLUNTARĂ DE MATERII FECALE 824
URINATUL INVOLUNTAR ÎN PAT 828
COPIII CU NEVOI SPECIALE 834

O CĂLĂTORIE NEAŞTEPTATĂ 835
CUM SĂ FACEŢI FAŢĂ DURERII 838
ACŢIONAŢI 844
INTERVENŢIILE PRECOCE ŞI EDUCAŢIA SPECIALĂ 848
RETARDUL MINTAL 851
AUTISMUL 858
SINDROMUL DOWN 864
ALTE NECESITĂŢI SPECIALE 867
OBŢINEŢI AJUTOR 868
DE CE CAUTĂ OAMENII AJUTOR? 869
PRIMII PAŞI 870
TIPURI DE TERAPIE 875
LUCRÂND ÎMPREUNĂ 877
SECŢIUNEA A V-A Şcoala şi problemele legate de învăţat 879
ÎNVĂŢATUL ŞI CREIERUL 880
NEUROŞTIINŢA 881
CUM GÂNDESC COPIII 886
INTELIGENŢELE MULTIPLE 893
GATA DE ŞCOALĂ 895
CITITUL CU VOCE TARE 896
GRĂDINIŢA 909
ŞCOALA ŞI PROBLEMELE ŞCOLARE 919
CARE ESTE SCOPUL ŞCOLII? 920
ÎNVĂŢÂND SĂ CITEASCĂ 926
EDUCAŢIA FIZICĂ 928
PĂRINŢII ŞI ŞCOALA 930
TEMELE PENTRU ACASĂ 933
PROBLEME LA ŞCOALĂ 936
TULBURĂRI DE ÎNVĂŢARE 940
COPILUL NEPOPULAR 947
FOBIA ŞCOLARĂ 950
PLANURI PENTRU FACULTATE 954
PENTRU CE ESTE FACULTATEA 955

ALEGEREA UNEI FACULTĂŢI 956
EXAMENELE DE ADMITERE LA FACULTATE 962
ECONOMISIND PENTRU FACULTATE 965
SECŢIUNEA A VI-A Sănătate şi siguranţă 967
PROBLEME MEDICALE GENERALE 968
MEDICUL COPILULUI DUMNEAVOASTRĂ 969
VIZITELE REGULATE LA MEDIC 972
CONSULTAŢIILE PRIN TELEFON 973
FEBRA 979
DIETA ÎN TIMPUL DIVERSELOR BOLI 986
ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR 990
IZOLAREA ÎN BOLILE CONTAGIOASE 994
COMPORTAMENTUL FAŢĂ DE UN COPIL BOLNAV 996
MERSUL LA SPITAL 999
VACCINĂRILE 1004
CUM ACŢIONEAZĂ VACCINURILE 1005
RISCURILE VACCINĂRILOR 1008
SCHEMA DE VACCINARE 1011
PRIMOVACCINAREA 1013
RAPELURI 1014
PREGĂTIŢI-VĂ COPILUL PENTRU VACCINARE 1015
SFAT PRACTIC 1018
PREVENIREA ACCIDENTELOR 1019
A ŢINE COPILUL ÎN SIGURANŢĂ 1020
Partea I. Siguranţa în afara casei 1024
CĂLĂTORIA CU AUTOMOBILUL 1025
STRĂZILE ŞI ALEILE 1032
ACCIDENTELE DE BICICLETĂ 1035
ACCIDENTELE LA LOCUL DE JOACĂ 1038
SIGURANŢA ÎN PRACTICAREA SPORTULUI ŞI ÎN MOMENTELE DE RECREERE 1040
ACCIDENTE LEGATE DE VREMEA RECE ŞI CANICULARĂ 1044

ÎNGRIJIREA FAŢĂ DE ACŢIUNEA RAZELOR SOLARE 1047
PREVENIREA MUŞCĂTURILOR DE INSECTE 1050
PREVENIREA MUŞCĂTURILOR DE CÂINE 1052
ARTIFICIILE ŞI „NE DAŢI ORI NU NE DAŢI” 1054
Partea a doua. Siguranţa în casă 1056
PERICOLE ÎN CASĂ 1057
ÎNECUL ŞI SIGURANŢA ÎN APĂ 1058
FOCUL, FUMUL ŞI ARSURILE 1061
OTRĂVIRILE 1065
PLUMBUL ŞI MERCURUL 1069
ASFIXIEREA 1073
SUFOCAREA ŞI STRANGULAREA 1075
ARMELE DE FOC ÎN CASĂ 1076
CĂDERILE 1078
SIGURANŢA JUCĂRIILOR 1081
ECHIPAMENTE PENTRU O CASĂ SIGURĂ 1082
URGENŢELE ŞI PRIMUL AJUTOR 1084
TĂIETURILE ŞI ZGÂRIETURILE 1085
AŞCHIILE 1087
MUŞCĂTURILE 1088
SÂNGERĂRILE 1090
ARSURILE 1093
INFECŢIILE PIELII 1096
CORPII STRĂINI ÎN NAS ŞI ÎN URECHI 1097
CORPII STRĂINI INTRAOCULARI 1098
ENTORSELE ŞI LUXAŢIILE 1099
FRACTURILE 1101
TRAUMATISMELE COLOANEI VERTEBRALE ŞI ALE GÂTULUI 1103
TRAUMATISMELE CRANIENE 1104
ÎNGHIŢIREA UNOR OBIECTE 1106
INTOXICAŢIILE 1107
REACŢIILE ALERGICE 1109

CONVULSIILE 1111
ÎNECUL 1112
ASFIXIEREA ŞI RESPIRAŢIA ARTIFICIALĂ 1113
TRUSA DE PRIM-AJUTOR 1121
DEZVOLTAREA DENTIŢIEI ŞI SĂNĂTATEA BUCALĂ LA COPII 1123
DEZVOLTAREA DINŢILOR 1124
ERUPŢIA DENTARĂ 1126
CE FACE CA DINŢII SĂ FIE BUNI? 1128
VIZITELE LA CABINETUL STOMATOLOGIC 1131
CARIILE DENTARE 1132
PERIEREA DINŢILOR ŞI FOLOSIREA AŢEI DENTARE 1134
SIGILAREA DENTARĂ 1137
TRAUMATISMELE DINŢILOR 1138
PREVENIREA LEZIUNILOR TRAUMATICE ALE GURII 1140
CELE MAI OBIŞNUITE BOLI ALE COPILĂRIEI 1141
INFECŢIILE TRACTULUI RESPIRATOR SUPERIOR (RĂCELILE) 1142
INFECŢIILE URECHII (OTITELE) 1153
AMIGDALELE ŞI VEGETAŢIILE ADENOIDE 1156
DUREREA ÎN GÂT ŞI ADENOPATIA 1158
CRUPUL ŞI EPIGLOTITA 1161
GRIPA, BRONŞITA ŞI PNEUMONIA 1164
CEFALEEA 1168
DURERI ABDOMINALE ŞI INFECŢII INTESTINALE 1170
CONSTIPAŢIA 1180
PROBLEME URINARE ŞI GENITALE 1183
ALERGIILE 1188
ASTMUL BRONŞIC 1192
ECZEMA 1195
ALTE BOLI CUTANATE 1199
BOLILE INFECŢIOASE CLASICE 1204
TUBERCULOZA 1213

SINDROMUL REYE 1217
OASELE ŞI ARTICULAŢIILE 1218
SUFLURILE CARDIACE 1221
HERNIILE ŞI AFECŢIUNILE TESTICULELOR 1223
PROBLEME OCULARE 1226
PROBLEME NEUROLOGICE 1228
DEZECHILIBRELE HORMONALE 1231
SINDROMUL DE MOARTE SUBITĂ A SUGARULUI 1233
SINDROMUL DE IMUNODEFICIENŢĂ DOBÂNDITĂ (SIDA) 1235
VIRUSUL WEST NILE 1238
GLOSAR DE TERMENI MEDICALI 1239
MEDICAMENTE FOLOSITE ÎN MOD FRECVENT LA COPII 1262
SIGURANŢA ÎN ADMINISTRAREA MEDICAMENTELOR 1264
CÂTEVA CUVINTE DESPRE TERMINOLOGIE 1265
GLOSAR DE MEDICAMENTE FRECVENT UTILIZATE 1266